

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2018

Satu Haapakankare-Ryytty

# KOHTI ASIAKASLÄHTÖISEMPÄÄ ASIAKASAPALVELUA

– Kokemusasiantuntijat Tyks:n kuvantamis- ja  
laboratoriopalveluja kehittämässä

Satu Haapakankare-Ryytty

# KOHTI ASIAKASLÄHTÖISEMPÄÄ ASIAKASPALVELUA

- Kokemusasiantuntijat Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluja kehittämässä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat asiakasosallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja palvelujen saatavuuden kehittäminen. Näihin tavoitteisiin on vastannut myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestämällä kokemusasiantuntijakoulutusta.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriotoimialueiden kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen laboratorio- ja kuvantamispalveluita aiempaa asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli 1) kokemusasiantuntijoita haastattelella selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja sitä, miten palvelukokemusta voisi parantaa ja saatua tietoa hyödyntää, 2) selvittää henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, 3) lisätä asiakkaiden tiedottamista tarpeellisiksi koetuista asioista sekä 4) lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Kehittämisprojektin konkreettisena tuotoksena luotiin toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana kuvantamis- ja laboratoriopalveluita sekä esittelypostereita kokemusasiantuntijapalveluista Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen (VSKK) sekä Turun kaupunginsairaalan laboratorion odotusauloihin.

Tämä kehittämisprojekti toteutti toimintatutkimuksen strategiaa, koska se on työelämälähtöiseen kehittämisprojektiin soveltuva. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui kokemusasiantuntijoista (n=2) sekä vapaaehtoisista haastateltavista Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen henkilökunnasta (n=3) ja Tykslabin henkilökunnasta (n=3). Aineiston keruu tapahtui strukturoitujen teemahaastattelujen avulla haastattelella kokemusasiantuntijoita sekä ryhmähaastattelella henkilöstön edustajia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä asiakasosallisuuden avulla; tarjoamalla kokemusasiantuntijoille mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon sekä tarjoamalla potilaille kokemusasiantuntijapalveluita.

## ASIASANAT:

kokemusasiantuntijuus, osallisuus, asiakaslähtöisyys, palvelujen kehittäminen, kuvantamispalvelut, laboratoriopalvelut

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care (Master's Degree Programme)

2018 | 70 pages, 9 appendices

Satu Haapakankare-Ryytty

## CUSTOMER ORIENTATION IN ACTION

- Developing laboratory and radiography services in Turku University Hospital with experts by experience

Improving customer participation, customer orientation and availability of the services are the main goals of the service structure reform of social welfare and health care. Customer oriented approach is in the centre of the strategy and values of the Hospital District of Southwest Finland. Therefore, experts by experience has been trained and they have started their services in different territories of Turku University Hospital.

The aim of this development project was to develop the laboratory and radiography services with patient voice along with the personnel's knowledge and create an operational model of experts by experience services in laboratories and radiography units in Turku University Hospital. The purpose was to find out the patients' views of the services, survey the personnel's ideas of improving the services and find out possibilities for the experts by experience start operating as part of the laboratory and radiography services.

The development project was carried out as action research. The study data was collected by three theme interviews which were conducted to find out the views of the experts by experience (n=2), laboratory personnel (n=3) and radiography personnel (n=3). The interview material was analysed with a material-driven content analysis.

The results of this study highlight the importance of customer participation when improving customer-oriented approach in laboratory and radiography services in Turku University Hospital. Particularly making possible for the experts by experience to participate in decision-making processes and offer experts by experience services to the patients were found significant. The operational model of experts by experience services in laboratories and radiography units in Turku University Hospital was created based on prior knowledge and the results of this study.

### KEYWORDS:

expert by experience, participation, customer orientation, service improvement, radiography services, laboratory services

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTI</b>	<b>8</b>
2.1 Tausta ja tarve	8
2.2 Tavoite ja tarkoitus	9
2.3 Kehittämiprojektin toteutus ja eteneminen	9
<b>3 TYKS: N SAIRAANHOIDOLLISET PALVELUT OSANA VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIÄ</b>	<b>12</b>
3.1 Potilas laboratoripalveluissa	12
3.2 Potilas kuvantamispalveluissa	13
<b>4 KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS</b>	<b>15</b>
4.1 Kokemusasiantuntija	15
4.1.1 Kokemusasiantuntijuuden juuret	16
4.1.2 Kokemusasiantuntijuus terveydenhuollon palveluissa	17
4.1.3 Kokemusasiantuntijuus suhteessa vertaistoimintaan ja kokemuskouluttajana toimiseen	21
4.2 Keskeiset käsitteet	22
4.3 Kokemus tietona	24
<b>5 TERVEYDENHUOLTOPALVELUT JA ASIAKASLÄHTÖISYYS</b>	<b>26</b>
5.1 Palvelut terveydenhuollossa	26
5.2 Asiakkuus ja asiakaspalvelu terveydenhuollossa	26
5.3 Asiakaslähtöisyys kehittämisprojektin keskiössä	27
5.3.1 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys	31
<b>6 TOIMINTATUTKIMUS METODISENA VALINTANA</b>	<b>34</b>
6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	34
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä	34
6.3 Tutkimukseen osallistuneiden lähtökohdat haastatteluun osallistumiselle	36
6.4 Aineiston analyysi	38
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>40</b>

7.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluista	40
7.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen palveluissa haastatteluun osallistuneiden henkilöstön edustajien kuvaamana	43
7.3 Kokemusasiantuntijuus osana Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita haastateltavien kuvaamana	51
<b>8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>54</b>
8.1 Tuloksista tehty johtopäätökset ja suositukset	54
8.2 Saatujen tulosten ja aiemman tiedon vertailu	55
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	57
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>61</b>
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSAIHEET</b>	<b>62</b>
10.1 Kehittämiprojektin arviointi	62
10.2 Jatkotutkimusaiheet	65
<b>LÄHTEET</b>	<b>66</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus.
- Liite 2. Tutkimustiedote.
- Liite 3. Tutkimuksen saatekirje.
- Liite 4. Kokemusasiantuntijoiden teemahaastattelurunko.
- Liite 5. Henkilökunnan ryhmähaastattelurunko.
- Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä.
- Liite 7. Posterit laboratorion ja kuvantamisen odotusauloihin.

## KUVIOT

- Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklinen eteneminen. (Mukailtu Kemmis & Wilkinson, 22; Heikkinen ym. 2006, 81) 10
- Kuvio 2. Kehittämiprojektin lopputuotos: kokemusasiantuntijuuden toimintamalli Tyksin kuvantamis- ja laboratoriopalveluissa. 61

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSKK	Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus
KASTE-ohjelma	Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste), joka perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992, 5 §). Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet, toimenpiteet niiden saavuttamiseksi sekä tavoitteiden saavuttamista tukevat keskeiset lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)
Mieli 2009	Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009–2015 (Moring ym. 2011.)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Tyks-Sapa-liikelaitos	Tyks-Sapa-liikelaitos tuottaa ja järjestää sairaanhoidollisia palveluita sekä sopimustutkimuksia sairaanhoitopiirille, sen jäsenkunnille ja muille asiakkaille (VSSH 2017). Tyks-Sapa-liikelaitos lakkautettiin 1.1.2018 ja sairaanhoidolliset palvelut, kuten kuvantamis- ja laboratoriopalvelut, siirrettiin Tyks:n tuolosalueen osaksi (VSSH 2018). Tässä raportissa puhutaan pääasiassa Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriotuotannasta, mutta osassa tekstiä, kuten haastatteluaineistossa, esiintyy haastattelun aikaan palvelut järjestänyt Tyks-Sapa-liikelaitos.
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

# 1 JOHDANTO

Tämän kehittämisprojektin tarvetta voi tarkastella niin kansallisesta kuin alueellisestakin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat asiakasosallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja palvelujen saatavuuden kehittäminen (THL 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 tavoitteisiin on kuulunut palveluiden käyttäjien osallisuuden lisääminen palveluiden suunnittelussa, implementoinnissa ja arvioinnissa. Tavoitteeseen on vastattu järjestämällä kokemusasiantuntijakoulutusta. (Falk ym. 2013, 4.) Kuntalaisten ja asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen on nostettu esille myös lainsäädännössä, kuten kuntalaissa, terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa sekä laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Näihin tavoitteisiin on vastannut myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) järjestämällä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa kokemusasiantuntijakoulutuksen, josta huhtikuussa 2017 valmistuneet kokemusasiantuntijat ovat sijoittuneet sairaanhoitopiirin eri toimialueille erilaisiin kokemusasiantuntijatehtäviin (VSSHP 2016). Tällä itsenäisellä kehittämisprojektilla pyrittiin edesauttamaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämän kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteiden toteutumista ja kokemusasiantuntijatoiminnan jalkauttamista.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli 1) kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja kuinka palvelukokemusta voisi parantaa ja saatua tietoa hyödyntää, 2) selvittää henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, 3) lisätä asiakkaiden tiedottamista tarpeellisiksi koetuista asioista sekä 4) lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Toimintamallin lisäksi kehittämisprojektin konkreettisena tuotoksena luotiin esitelypostereita kokemusasiantuntijapalveluista Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen (VSKK) sekä Turun kaupunginsairaalan laboratorion odotusauloihin.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTI

### 2.1 Tausta ja tarve

Kehittämiprojektin tausta ja tarve kytkeytyvät asiakaslähtöisyyden arvoon ja sen myötä kokemusasiantuntijatoimintaan. Asiakaslähtöisyys on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian 2017-2018 keskiössä. Sen mukaan kaiken toiminnan on tuotettava arvoa asiakkaille ja keskeisiä arvon mittareita ovat asiakkaan kokemus sekä hoitojen vaikuttavuus. Asiakkaiden osallisuutta lisätään sekä hoidossa, että hoitoprosessien suunnittelussa. (VSSHP 2016.)

Yksi keino asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen on kokemusasiantuntijatoiminta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on järjestänyt yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kokemusasiantuntijakoulutus järjestettiin, jotta yksilö voi hankkia omakohtaisten sairastumiseen ja sairastamiseen liittyvien kokemusten rinnalle tietoja, taitoja ja valmiuksia voidakseen toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä sairaanhoitopiirissä. Koulutuksen saaneet kokemusasiantuntijat toimivat sairaanhoitopiirin eri toimialueilla erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä. Koulutuksen käyneillä on valmiudet toimia kokemusasiantuntijana esimerkiksi ryhmänohjaajina, työntekijän työparina, kokemuskouluttajana seminaareissa, palvelujen kehittäjänä ohjausryhmissä ja suunnittelu- ja kehittämisryhmissä sekä kokemusarvioijana tutkimushankkeissa. (VSSHP 2016.)

Tämän kehittämiprojektin tarve lähtee kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteista ja kehittämiprojektilla pyritään tuomaan kokemusasiantuntijatoimintaa Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluiden asiakkaiden sekä henkilökunnan tietoisuuteen. Jo projektin alussa tiedostettiin, että tässä projektissa työelämlähtöisyys ei nouse suoraan toimintakentästä eli laboratorio- ja kuvantamispalveluista vaan laajemmin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Koska kehittämiprojektilla pyrittiin luomaan täysin uudenlaista mallia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi palveluissa, on koko kehittämiprojektin ajan pyritty kuulemaan ja kunnioittamaan kaikkien projektiin osallistuneiden toiveita kehittämistyön suhteen erityisen tarkasti.



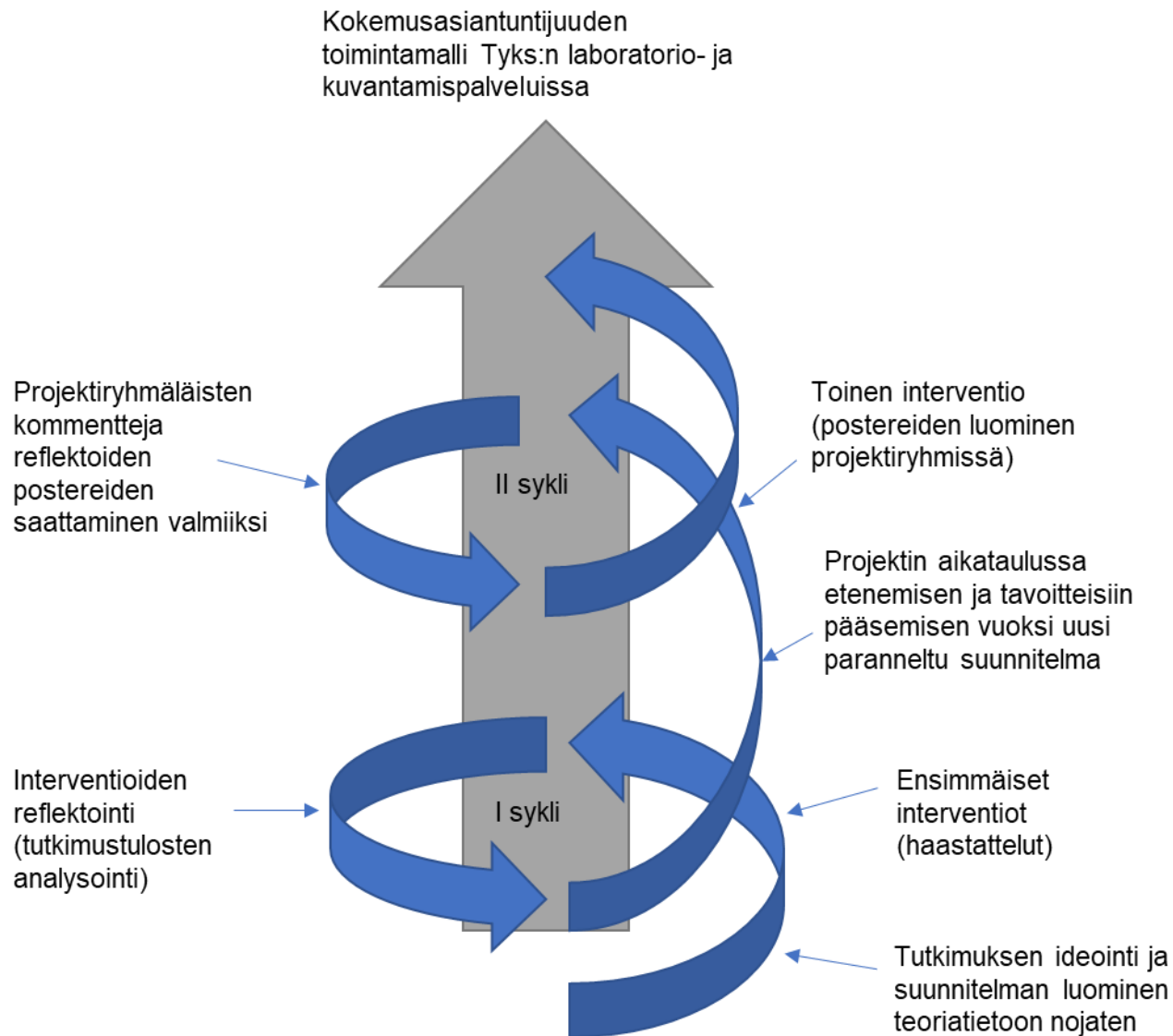
## 2.2 Tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on kehittää kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita aiempaa asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Kehittämisprojektin tarkoituksena on 1) kokemusasiantuntijakoulutuksesta valmistuneita kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja sitä, miten palvelukokemusta voisi parantaa ja saatua tietoa hyödyntää, 2) selvittää henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, 3) lisätä asiakkaiden tiedottamista tarpeellisiksi koetuista asioista sekä 4) lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Toimintamallin lisäksi kehittämisprojektin konkreettisena tuotoksena luotiin esittelypostereita kokemusasiantuntijoista ja heidän tarjoamistaan palveluista Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen sekä Turun kaupunginsairaalan laboratorion odotusauloihin (Liite 7).

## 2.3 Kehittämisprojektin toteutus ja eteneminen

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksen strategiaan nojaten, koska siinä tavoitellaan käytännön hyötyä, käyttökelpoista tietoa toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen 2007, 16-17; Kuula 1999, 10; Kemmis & Wilkins 1998, 21; Metsämuuronen 2006, 102.) Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on poikkeuksellisen aktiivinen verrattuna perinteiseen näkemykseen tutkijan roolista ulkopuolisena ja objektiivisena tarkkailijana. (Heikkinen 2007, 19, Kuula 1999, 23)

Kehittämisprojekti eteni toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti syklisesti (Kuvio 1). Toimintatutkimuksen etenemistä kuvaava spiraali muodostuu ajattelun ja toiminnan vuorovaikutuksesta peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehinä (Heikkinen ym. 2006, 80; Kemmis & Wilkinson 1998, 21).



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklinen eteneminen. (Mukailtu Kemmis & Wilkinson, 22; Heikkinen ym. 2006, 81)

Kehittämiprojektin ideointi ja suunnitelman luominen alkoi syyskuussa 2016 työelämä-lähtöisen kehittämiprojektin aiheen valinnalla, josta teorian tietoon pohjaten muodostui projekti-idea. Projektille haettiin vahvaa pohjaa aiemmista tutkimuksista ja julkaisuista ja niistä koostettiin teoreettinen viitekehys. Lisäksi ensimmäisen syklin suunnitelmavai-heessa määritettiin tutkimusmetodiset ratkaisut sekä laadittiin haastattelulomakkeet.

Projektille muodostettiin ohjausryhmä, johon kuului projektipäällikön lisäksi projektipäällikön mentorina toiminut Tykslabin ylihoitaja, VSKK:n ylihoitaja, Tyks-Sapa-liikelaitoksen kehittämis-päällikkö, Turun kaupunginsairaalan laboratorion hallinnollinen osastonhoitaja, laboratoriohoitaja, opettajatutor sekä Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kaksi kokemusasiantuntijaa. Ohjausryhmä kokoontui 30.3.2017, jolloin päätettiin projektin linjaukset sekä siitä, että kehittämisprojektin lopputuotoksena luodaan toimintamallin lisäksi ohjausvideoita sekä esittelyvideo kokemusasiantuntijoista laboratorion ja kuvantamisen odotusauloihin. Kehittämisprojektiin sisältyvän tutkimuksen tutkimussuunnitelma laadittiin huhti- ja toukokuun 2017 aikana ja sille saatiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 18.5.2017 (Liite 1).

Kehittämisprojekti eteni ensimmäisen syklin toteutusvaiheeseen kesällä 2017, jolloin suoritettiin aineistonkeruu. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla vapaaehtoisia Tykslabin ja VSKK:n henkilökunnan edustajia sekä Tyks-Sapa-liikelaitoksen kokemusasiantuntijoita. Haastatteluaineistot litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tulosten sekä projektin toimintakentältä saatujen aikataulutietojen pohjalta projektityöskentelyä suunniteltiin uudelleen.

Kehittämisprojektin uudelleen suunnittelun vaiheessa lopputuotosta muutettiin alkupe-  
räisestä, jotta kehittämisprojekti oli mahdollista viedä päätökseen aikataulussa. Uutta  
ideaa rakennettiin kehittämisprojektin tavoitteiden, sekä jo saatujen tulosten pohjalta yh-  
teisymmärryksessä ohjausryhmän ja projektiryhmän kanssa. Lopputuotoksen osalta oh-  
jausvideoiden tekemisen viivästyessä kokemusasiantuntijoiden esittelyvideot päädyttiin  
vaihtamaan esittelypostereiksi.

Toisen syklin toteutus- ja reflektointivaiheissa työstettiin kokemusasiantuntijoiden esitte-  
lyposterit Tykslabin ja Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen odotusauloihin. Työs-  
kentely tapahtui kaksivaiheisesti ja kahdessa projektiryhmässä syksyn 2017 aikana. Ref-  
lektointivaiheessa tutkimustuloksista tehtyjen johtopäätösten pohjalta luotiin toiminta-  
malli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapa-liikelaitoksen palveluita.

### **3 TYKS: N SAIRAANHOIDOLLISET PALVELUT OSANA VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIÄ**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julkisomisteinen kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan sairaaloissa (Halikon sairaala, Turunmaan sairaala, Tyks Kantasairaala, Tyks Kirurginen sairaala, Tyks Loimaan sairaala, Tyks Salon sairaala, Tyks Vakka-Suomen sairaala, Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluu 28 jäsenkuntaa, joissa elää yli 470 000 asukasta. (VSSH 2016.)

Kehittämiprojektin toimintakenttänä toimii Tyks:n sairaanhoidolliset palvelut, jotka siirrettiin 1.1.2018 lakkautetusta Tyks-Sapa-liikelaitoksesta pääosin Tyksin tulosalueen osaksi. Organisaatiouudistuksen myötä Tyksiin tuli kaksi uutta sairaanhoidollisten palveluiden toimialuetta, Tyksin Kuvantamisen toimialue ja Tyksin Laboratoriotoimialue. Tämä kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä kuvantamisen ja laboratorion toimialueiden kanssa. (VSSH 2018.)

#### **3.1 Potilas laboratoriopalveluissa**

Kliinisen laboratoriotyön prosessi alkaa, kun lääkäri tarvitsee laboratoriotuloksia diagnoosin tekemisen tai hoidon seurannan tueksi (Rautajoki 1998, 7). Laboratorioasiakkaan eli potilaan palveluketju alkaa useimmiten terveydenhuollon hoitoyksikössä, jossa potilaan tilan perusteella määritetään tutkimusten tarve. Näin syntyvät tutkimuspyynnöt, joissa nimetylle asiakkaalle tilataan hänen tarvitsemansa laboratoriotutkimus tietyssä ajankohtana. (Ahonen ym. 2000, 35; Tapola 2004, 20.) Tutkimuspyyntö on viestintäväline tutkimuksen tilaajan, näytteenottajan ja tutkimuksen suorittavan laboratorion välillä (Tapola 2004, 20).

Laboratorioprosessi voidaan jakaa preanalyttiseen, analyttiseen ja postanalyttiseen vaiheeseen niihin liittyvien virhelähteiden kautta (Ahonen ym. 2000, 51-54; Tapola 2004, 35; Tuokko 2003, 12). Tässä kehittämisprojektissa keskitytään tarkastelemaan laboratorioprosessia potilaan näkökulmasta eli potilaan ohjausta ja esivalmistelua sekä asiakaskokemusta näytteenottotilanteessa laboratorioprosessin preanalyttisessä vaiheessa.

Preanalyttiseksi vaiheeksi kutsutaan työvaiheita, jotka tapahtuvat potilaalle tai näytteelle ennen näytteen analysointia (Tapola 2004, 35; Tuokko 2003, 12).

Laboratoriopalveluprosessi koostuu seuraavista osakokonaisuuksista: kysymyksen asettelu, tutkimuksen pyytäminen, potilaan valmistaminen tutkimukseen, näytteenotto, näytteen esikäsittely, analyysin suorittaminen, tuloksen vastaaminen, tuloksen tulkinta ja sen hyödyntäminen potilaan hoitoa tai seurantaa varten. Potilaan ohjauksen laboratorio-tutkimuksia varten on oltava yksilöllistä ja on huomioitava, ettei kaikille sovellu samat ohjeet. (Rautajoki 1998, 9, 24; Tapola 2004, 20-23; Tuokko 2003, 12-13.)

Merkittävässä osassa laboratorioprosessia on potilaan valmistautuminen ja valmistelu näytteenottoon ja tutkimuksiin (Tapola 2004, 22). Kun potilaalle tilataan laboratoriotutkimuksia, tulee hänelle samalla kertoa mitä tutkimuksia tehdään, miksi ne tehdään, miten hänen tulee näytteenottoon valmistautua ja miten näyte otetaan. Potilaan tulee saada riittävästi informaatiota otettavista tutkimuksista sekä perustelut niiden tarpeellisuudelle hoitavalta lääkäriltään. Tieto lisää potilaan luottamusta hoitavaan lääkäriin, rauhoittaa häntä ja lisää potilaan motivaatiota noudattaa esivalmisteluohjeita. (Rautajoki 1998, 7; Tuokko 2003, 13.)

Tutkimuksen tekevällä laboratoriolla on velvollisuus ohjeistaa potilaita ohjaavia tahoja riittävästi, jotta he voivat ohjata potilaita valmistautumaan näytteenottoon ja laboratorio-tutkimuksiin oikein. Ohjeet tulee antaa potilaalle suullisesti ja kirjallisesti varmistaen, että potilas ymmärtää ohjeet. Koska potilaan valmistautumista näytteenottoon on ollut vaikea vakioida, on näytteenottajan ennen näytteenottoa varmistettava, että potilas on valmistautunut tutkimuksiin ohjeiden mukaisesti. (Tapola 2004, 22-24; Tuokko 2003, 13.)

Näytteenotto voi tapahtua hyvin vaihtelevissa olosuhteissa kuten potilaan kotona tai vuodeosastolla. Ennen näytteenottoa näytteenottajan tulee tunnistaa potilas eli potilaan tulee ilmaista itse mahdollisuuksien mukaan henkilötunnuksensa. Näytteenoton tiedostoihin on jäätävä tieto näytteenottajasta sekä mahdollisesta poikkeamasta näytteenotossa, kuten paastoa edellyttävän näytteen kohdalla paaston toteutumattomuus. (Tapola 2004, 25.)

### 3.2 Potilas kuvantamispalveluissa

Kuvantamispalveluilla tarkoitetaan röntgentutkimuksia tekeviä yksiköitä. Kuvantamispalvelut ovat keskeisessä roolissa potilaan sairauksien diagnosoinnissa ja oikean hoidon

määrittämisessä. Kuvantamismenetelmillä saadaan tietoa kudoksista ja elimistä ionisoivan säteilyn, magnetismin ja ultraäänen avulla. Kuvantamismenetelmiä ovat muun muassa natiivi- ja läpivalaisututkimukset sekä tietokone-, magneetti-, ultraääni- ja isotooppitutkimukset. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2005, 21; Standertskjöld-Nordenstam, Suramo & Pamilo 1991, 3.)

Röntgenosastoilla on eri menetelmien käyttöön suunniteltuja erilaisia tiloja, kuten pimiö sekä tutkimus- ja läpivalaisuhuoneet. Kuvantamismenetelmillä tehdään yhä enemmän myös erilaisia hoitotoimenpiteitä esimerkiksi röntgen- ja ultraääniohjauksessa. (Iivanainen ym. 2005, 21)

Kuvantamistutkimusten suorittamista ohjaavat eri-ikäisten potilaiden kuvantamismenetelmiin liittyvät erityispiirteet. Hoitokontakteja on paljon ja ne ovat kestoaltaan lyhyitä. Hoitokontakteissa onkin tärkeää huomioida potilaan yksilöllisyys. (Iivanainen ym. 2005, 21.) Diagnostisen radiografian ammattilaiselta edellytetään tarvittavan teknologian hallintaa sekä taitoa samanaikaisesti kohdata ja hoitaa potilas. Kuvantamismenetelmät ovat kehittyneet voimakkaasti, mikä on luonut myös odotukset entistä korkeatasoisempiin, kustannustehokkaampiin ja potilaslähtöisempiin kuvantamispalveluihin. (Walta 2012, 11.)

## 4 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

### 4.1 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan eri asioita eri ympäristöistä riippuen. Kokemusasiantuntija voi tarkoittaa asiakasta, joka apua hakiessaan tuottaa tärkeää tietoa kokemastaan ilmiöstä tai kokemusasiantuntijan nimikkeellä palkattua työntekijää. Joskus tarkoitetaan myös kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä. (Marila-Penttinen & Meriluoto 2015, 19.)

Tämän kehittämisprojektin viitekehyksessä kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omaan kokemukseen perustuvaa tietoa sairaudesta, sairastamisesta sekä hoidossa ja kuntoutuksessa olemisesta. Kokemusasiantuntija tietää, mikä on auttanut häntä ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Lisäksi hänellä on halu olla mukana kehittämässä palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa pohjalta. (Hietala & Rissanen 2015, 13; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016; Hyväri & Rissanen 2014, 299; Rissanen 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijuutta voidaan hahmottaa myös kansalaistoiminnan näkökulmasta. Tällöin asiakkaan kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta ja tietoa pidetään yhtä tärkeänä kuin työntekijän opintoihin tai työkokemukseen pohjautuvaa osaamista. Yksilötasolla edellytykset kokemustiedon käyttämiseen ovat olemassa kriisivaiheesta asti ja silloin kokemusasiantuntijuus tulee esiin kohtaamisessa työntekijän kanssa. (Marila-Penttinen & Meriluoto 2015, 19.)

Kokemus pelkästään ei välttämättä riitä tekemään kuntoutujasta tai omaisesta kokemusasiantuntijaa. Jotta kokemukset pystytään hyödyntämään, tarvitaan koulutusta, johon sisältyy teorian tietoa sekä erilaisissa tehtävissä tarvittavia valmiuksia ja taitoja. Kokemusasiantuntijan oman kuntoutumisprosessin tulee myös olla edennyt riittävän pitkälle, jotta hän pystyy toimimaan kokemusasiantuntijana ja kehittämistehtävissä. Kokemusasiantuntijatehtävät edellyttävät kykyä omien kokemusten reflektointiin sekä yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 14.)

#### 4.1.1 Kokemusasiantuntijuuden juuret

##### **Kokemusasiantuntijuuden tausta-ajatus**

Suomessa on toiminut pitkään erilaisia päihde- ja mielenterveyskentän vertaistukeen perustuvia ryhmiä kuten AA- ryhmät, A-killat sekä mielenterveyskuntoutujien yhdistykset. Vertaistoiminta ja kuntoutujien osallistuminen palvelun suunnitteluun ja toteutukseen on ollut tärkeää myös potilas-, vammais- ja asiakasjärjestöissä. Kokemusasiantuntijatoiminnan idea on lähtöisin tästä kansalaistoiminnan ja kolmannen sektorin perinteestä ja toimintaa on viime vuosina alettu myös voimakkaasti kehittää julkisella sektorilla. Vertaistuellla, vertaisohjaajuudella sekä kokemustiedolla on ollut merkittävä asema kolmannen sektorin palveluissa. (Hietala & Rissanen 2015, 7, 12; Rissanen 2013, 14.)

Etenkin järjestöjen päihde- ja mielenterveyspalveluissa on monia vertaistuen perinteestä kehitettyjä käytäntöjä, joissa toipumiskokemuksen omaavien ihmisten tietämystä on hyödynnetty. Esimerkkinä tästä voidaan mainita Kalliolan settlementin Myllyhoito, jossa osa terapeuteista on raitistuneita alkoholisteja. Myös A-klinikoilla ja katkaisuhuoltoasemilla on jo 1970-luvulla toiminut asiakasterapeutteja. A-klinikkasäätiön Sosiaalisairaalassa on puolestaan toiminut asiakasterapeutteja, jotka ovat ottaneet vastaan ja opastaneet uusia tulokkaita. (Hietala & Rissanen 2015, 12-13.)

Vuonna 1997 perustettiin valtakunnallinen kokemuskoulutusverkosto ja vuonna 1998 aloitettiin ensimmäiset potilasluennoitsija-koulutukset. Verkostossa on mukana 29 järjestöä ja 360 koulutettua eri sairaus-, vammais- ja omaisjärjestöjä edustavaa kokemuskouluttajaa. Vertaistukeen ja omakohtaiseen kokemukseen perustuvan kuntoutuksen kehittäminen vahvistui järjestöjen järjestämässä mielenterveyskuntoutuksessa 2000-luvun alkupuolella. Esimerkiksi mielenterveyden keskusliitto aloitti tuolloin kuntoutuskursseilla työskentelevien vertaisohjaajien koulutuksen ja vertaisohjaajien toimintaa kehitettiin. Kokemusasiantuntijatoiminta on alkanut samaan aikaan, kun Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toimesta vuonna 2001 ja se jatkuu edelleen. Sen jälkeen kokemusasiantuntijatoimintaa on viety eteenpäin muun muassa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamissa hankkeissa. (Hietala & Rissanen 2015, 12-13.)

##### **Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009)**

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä valmisti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimikaudellaan 1.4.2007–30.12.2008, joka jakautui



neljälle painopistealueelle: asiakkaan asema, edistävä ja ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinot. Asiakkaan aseman vahvistamisen pohjana ovat perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus sekä oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Nämä perusoikeudet toteutuvat vain hyvin toimivassa palvelujärjestelmässä. Toimivan palvelujärjestelmän saavuttamiseksi Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä on ehdottanut yhtenä painopisteenä kokemusasiantuntijuuden ja omaisten ja läheisten huomioonottaminen otetaan pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

#### 4.1.2 Kokemusasiantuntijuus terveydenhuollon palveluissa

Kokemusasiantuntijatoiminta on vähitellen siirtynyt julkisiin palveluihin ja toiminta on muokkautunut vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kehittämistarpeita (Hietala & Rissanen 2015, 13). Kokemusasiantuntijat voivat toimia hyvin erilaisissa tehtävissä ja usein yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana, työntekijän työparina, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa tai seminaareissa, kokemustiedottajana esimerkiksi antamalla haastatteluja medioihin, kokemuskehittäjänä ohjausryhmien, työryhmien, johtoryhmien ja kehittämisryhmien jäsenenä sekä kokemusarvioijana tutkimushankkeissa (FinFami 2016; Rissanen 2013, 14; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia ja kykyä käyttää omia kokemuksia työvälineenä. (FinFami 2016; Rissanen 2013, 14; Hietala & Rissanen 2015, 14.) Muuttuminen palvelun käyttäjästä tai omaisesta kokemusasiantuntijaksi on pitkäkestoinen prosessi (Jankko 2008).

Mielen avain -hankkeessa kehitetyn kokemusasiantuntijakoulutusmallin tavoitteena on vastata kokemuksen työstämisen ja reflektoinnin tueksi tarvittavaan koulutuksen tarpeeseen. Koulutus tarjoaa kokemusasiantuntijoille valmiuksia toimia yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden, palvelujärjestelmän kehittäjien ja suunnittelijoiden, päättävien tahojen oppilaitosten kanssa. Kokemusasiantuntijatehtävissä toimiminen on monin tavoin vaativaa ja se edellyttää yksilöltä kokemustiedon lisäksi teoreettista tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseen osallistuminen esimerkiksi työryhmän jäsenenä vaatii kokemusasiantuntijalta toisenlaisia valmiuksia ja koulutusta kuin

oman kokemuksen kertominen, tähän kokemusasiantuntijakoulutuksen tulee antaa valmiudet. (Rissanen 2013, 14-15.)

### **Tehtävät ja roolit**

Järjestelmän tasolla kokemusasiantuntijuus tarkoittaa kokemusasiantuntijoiden tehtäviä ja rooleja palvelujärjestelmässä (Rissanen & Puumalainen 2016, 2). Kokemusasiantuntijan tehtävänä on tuottaa ruohonjuuritason tietoa ja antaa palautetta ammattilaisten työstä sekä haastaa heitä arvioimaan auttamisen ja tuen menetelmiä (FinFami 2016; Hyväri & Rissanen 2014, 299). Päivi Rissanen (2013) on määritellyt kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteet seuraavasti: ”Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen, asiakaslähtöisyyden lisääminen sekä osallistuminen asiakastyön toteuttamiseen, suunnitteluun ja arviointiin sekä auttaa luomaan palvelun käyttäjille mahdollisuuksia osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan.”

Yhteiskunnallisesti tavoiteltavaa olisi, että osattaisiin nykyistä paremmin hyödyntää ihmisten osatyökykyä sekä sellaisia vahvuuksia, joita yksilöllä ongelmista huolimatta on. Asiakastyöhön, kehittämiseen, arviointiin ja tutkimuksen tekemiseen liittyviä tavoitteita on saada kokemukseen perustuva tieto ja teoriatieto yhdistettyä toinen toistaan täydentäen. Näin osallisuus ja aktiivisuus toteutuisivat paremmin niin yhteiskunnassa kuin palvelujärjestelmässäkin. (Rissanen 2013, 17.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoituksena on vastata palvelujärjestelmässä olevaan tarpeeseen kehittää käytännön asiakas- ja potilastyötä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä sekä palveluja ja ammatillista koulutusta. Kokemusasiantuntijatoiminnasta tarjonta välitön hyöty ja merkitys on, että työntekijät saavat arvokasta kokemuseräistä tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta sekä kuntoutujien arjesta. Lisäksi he saavat tietoa oman asiakasryhmänsä tarpeista koskien palvelujen sisältöä, vuorovaikutusta ja järjestelmän toimivuutta. Kokemusasiantuntijoilta saatava tieto on hyödyllistä myös pitkällä tähtäimellä tapahtuvassa palveluiden ja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä, sekä palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja avun saamiseen kohdistuvien ongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. (Hietala & Rissanen 2015, 11)

Kokemusasiantuntijoiden kokemustiedon ja tarinoiden arvo on siinä, että ne auttavat ammattihenkilöitä oivaltamaan työnsä merkityksen asiakkaan näkökulmasta sekä ymmärtämään sen suhteutettuna ihmiselämän kokonaisuuteen. Toiminnan lähtökohdaksi tulisi ottaa asiakkaan käsitys omasta tilanteestaan sekä asiakkaasta lähtöisin oleva halu ja

valmius tavoitella muutosta tilanteeseen. Parhaassa tapauksessa kokemusasiantuntijoiden tieto voi olla täydentämässä palvelujärjestelmän ja ammattihenkilöiden osaamista. Tiedon ja kokemuksen yhdistelmällä voidaan luoda uutta tietoa ja löytää näkökulmia, joista on apua entistä parempien, toimivampien ja mahdollisesti myös edullisempien palveluiden suunnittelussa. (Hietala & Rissanen 2015, 11-12.)

Yksilötasolla kokemusasiantuntijoiden tehtävät muodostuvat yksilöllisesti. Kokemusasiantuntijatehtävien kokonaisuuteen ja kokemusasiantuntijan työpanokseen vaikuttavat yksilön oma kiinnostus, valmiudet ja taidot sekä pohjakoulutus ja olennaisena osana myös oma kuntoutuminen. Kokemusasiantuntijana toimiville on ominaista voinnin ja sen myötä jaksamisen vaihtelu. (Hietala & Rissanen 2015, 14-15; Rissanen 2013, 18.)

### **Haasteet**

Kokemusasiantuntijuus viranomaisverkostossa, etenkin suhteessa asiakkuuteen tuovat toimintaan myös haasteita. Kokemusasiantuntijana ei toimita viranomaispäättöksen perusteella, vaan yksilön omasta motivaatiosta käsin. Tällöin haasteena on ihmisen roolin ja asiakkuuden hahmottaminen, vaikka toisaalta sitä voidaan pitää myös kokemusasiantuntijuuden vahvuutena. Palvelun käyttäjästä lähtöisin oleva toiminta vaatii uudenlaista organisaatiota, ajattelutapaa ja tapaa tehdä työtä. Koska kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu melko pitkälle kokemusasiantuntijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kykyihin, taitoihin ja valmiuksiin, haasteeksi voi muodostua työtehtävien löytäminen ja niiden yhteensovittaminen yksilöllisesti. (Rissanen 2013, 18.)

Kokemusasiantuntijoiden roolit sekä kuntoutuja-asiakkaana, sosiaalietuuksien saajana ja palveluiden käyttäjänä, että omaehtoisena toimijana ja ansaittujen palkkioiden saajana nostaa esiin palveluiden järjestelmälähtöisyyden. Tällä hetkellä järjestelmä ei aina kykene tunnistamaan, saati tukemaan tällaista omaehtoista ja voimaannuttavaa ”asiakkuutta”. Näin ollen kokemusasiantuntijan asemaan liittyvät epäselvyydet liittyvät asiakkuuden ja omaehtoisuuden toimijuuden yhteensovittamisen haasteeksi palveluissa. (Hietala & Rissanen 2015, 8.)

### **Kokemusasiantuntijana toimimisen merkityksellisyys**

Kokemusasiantuntijatoiminnan ja kokemusasiantuntijana toimimisen merkitys ja sisältö näyttäytyvät erilaisina eri osapuolille. Kokemusasiantuntijana toimiville itselleen kokemusasiantuntijuudella on kuntouttava ja voimaannuttava vaikutus. Vaikutus muodostuu kokemuksen saamasta arvostuksesta, mahdollisuudesta merkitykselliseen toimintaan,

osallisuudesta ja mahdollisuudesta omien vaikeidenkin kokemusten hyödyntämiseen. Toipumisen ja kuntoutumisen näkökulmasta omien haasteiden ja ongelmien kääntäminen vahvuudeksi nähdään merkittävänä. Kokemusasiantuntijuus tarjoaa mahdollisuuksia omien elämäkokemusten uudelleen jäsentämiseen ja omien kokemusten tarkasteluun uudesta näkökulmasta. (Rissanen 2013, 19.)

Kokemusasiantuntijuuden positiiviset vaikutukset kuntoutumiseen perustuvat myös omien kokemusten jakamiseen vertaisten kanssa. Vertaistuki antaa molemmille puolille kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja siten luo toivoa ja uskoa kuntoutumiseen. Kokemusasiantuntijuus voi näyttäytyä kuntoutujille siten, että joku toinen on läpikäynyt samankaltaisia kokemuksia ja selvinnyt niistä. Siten kokemusasiantuntijalla voidaan ajatella olevan tietoa kuntoutumisen ja selviämisen mahdollisuuksista. Kokemusasiantuntijalla on kokemusta myös kuntoutumiseen tai sairastamiseen liittyvistä tunteista, kuten toivosta, epäonnistumisesta, onnistumisesta tai häpeästä. (Rissanen 2013, 19.)

Vertaiskokemusten merkityksellisyyttä kuvastaa myös se, että toisten samankaltaisia kokemuksia omaavien kokemustarinoiden kuunteleminen luo mahdollisuuden omien kokemusten uudenlaiseen arviointiin ja tulkintaan. Ryhmään kuulumisella on myös tärkeä merkitys kuntoutumisen kannalta, kuten ryhmäläisten sosiaalisten taitojen harjaannuttamisessa. Ryhmään kuulumisen kautta kuntoutujien on mahdollista luoda sosiaalisia verkostoja ja he saavat tuntea kuuluvansa yhteisöön. (Rissanen 2013, 19.)

Kokemusasiantuntijuuden lisäarvo ja merkityksellisyys ammattihenkilön näkökulmasta liittyy asiakkaan kuulemiseen, ymmärtämiseen ja tukemiseen uudella tavalla. Kokemusasiantuntijat voivat tarinoidensa ja kokemustensa kautta tuoda uudenlaista näkökulmaa asiakastyöhön antamalla toivoa ja luomalla uskoa kuntoutumisen mahdollisuuteen. Asiakastilanteissa ja ryhmissä kokemusasiantuntijat voivat toimia tulkkina asiakkaan ja ammattihenkilön välillä, asiakkaiden kuntoutumis- ja muutoshalun herättäjänä tai umpikujien ratkaisijana. (Rissanen 2013, 19.)

#### 4.1.3 Kokemusasiantuntijuus suhteessa vertaistoimintaan ja kokemuskouluttajana toimimiseen

##### **Vertaistoiminta**

Kokemusasiantuntijuuteen liittyy tiiviisti vertaistoiminta. Vertaisryhmä-termi on suomen kielessä vakiintunut ja yleisesti käytetty termi. Termillä voidaan tarkoittaa myös vertaisten ryhmää tai viiteryhmää, kuten koulussa samalla luokalla olevia oppilaita. Yleisesti käytössä on myös termi vertaistukiryhmä. Termissä korostuu ryhmässä saatu tuki; toisten vertaisten ja heiltä saadun tuen merkitys hyvinvoinnin lisääntymiselle. (Asumispalvelusäätiö 2010.) Termi vertaistuki voidaan määritellä kokemusten vaihtamiseksi ja kokemustiedon jakamiseksi samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien välillä (Nylund 2005, 28-29). Vertaistukitoiminnasta on kyse silloin, kun samankaltaisia elämänkokemuksia omaavat yksilöt muodostavat vertaistukiryhmän ja järjestävät säännöllisesti tapaamisia vertaistuen merkeissä (Nylund 2005, 203).

Vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden rajapinta voi olla joskus epäselvä (Rissanen & Puumalainen 2012, 2). Kokemusasiantuntijatoiminta pohjautuu potilasjärjestötyöhön, vapaaehtoistyöhön, tukihenkilötoimintaan ja vertaistukeen. Vertaistuen, vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden välisiä eroja voidaan lähestyä toiminnan luonteesta sekä toiminnasta saatavasta vastikkeesta käsin. Vertaistuen ja vertaistoiminnan ollessa perinteisesti vastikkeetonta vapaaehtoistyötä, kokemusasiantuntijat eivät ole vapaaehtoistyön tekijöitä. Kokemusasiantuntijoille maksetaan palkkaa tai palkkiota heidän tekemästään työstä. Kokemusasiantuntijatoiminta on myös laajentunut kattamaan aikaisemmin pelkästään ammattilaisille kuuluvia tehtäviä esimerkiksi kouluttamiseen sekä sosiaali- ja terveysalan palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin kuuluvia tehtäviä. (Rissanen 2013, 14.)

Eroavaisuuksia vertaistuen ja kokemusasiantuntijatoiminnan välillä voidaan löytää myös yksilön aseman näkökulmasta. Vertaisena toimiessaan yksilö on tekemisissä vain vertaistensa eli kuntoutujien kanssa, kokemusasiantuntijatehtävissä toimitaan yhteistyössä ammattihenkilöiden tai palvelujärjestelmän kanssa. Kuitenkin vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus limittyvät toisiinsa. (Rissanen 2013, 14; Hietala & Rissanen 2015, 14.)

## Kokemuskouluttaja

Kokemuskouluttajia voidaan pitää ensimmäisinä kokemusasiantuntijoina, jotka ovat toimineet järjestötoiminnan ulkopuolella. Eri sairausryhmiä edustavia kokemuskouluttajia on toiminut esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatillisessa koulutuksessa. (Hietala & Rissanen 2015, 13). Kokemuskouluttajiksi nimitetään henkilöitä, jotka ovat käyneet siihen vaadittavan koulutuksen ja jotka on liitetty valtakunnalliseen kokemuskoulutuspankkiin (FinFami 2016).

Kokemuskouluttajat käyvät luennoimassa kokemuksistaan sairastamisesta, kuntoutumisesta, asiakassuhteista sekä kokemuksistaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. (Rissanen 2013, 15.)

Kokemuskouluttajan tarina saattaa auttaa opiskelijoita ja työntekijöitä konkreettisemmin ymmärtämään, millaista esimerkiksi mielenterveys-, päihdeongelman tai muun sairauden kanssa eläminen on. Kokemustiedolla voi välittää miltä sairastaminen ja sairastuminen tuntuu, mitä kuntoutumiseen sisältyy ja miten ammattihenkilöt voivat edistää asiakkaidensa kuntoutumista. (Kokemuskoulutus 2013.)

## 4.2 Keskeiset käsitteet

### Kokemus

Kokemus-sanat juuret löytyvät filosofisten oppisanojen kannoista, kreikan *empeiria* ja latinan *experientia*. Kreikkaan pohjautuu myös sana empiirinen eli kokemuseräinen sekä empirismi eli oppi aistikokemuksesta tiedon lähteenä ja perustana. (Niiniluoto 2002, 10.)

Kokemus voidaan määritellä suoraksi havaintoihin pohjautuvaksi tiedoksi ympäröivästä maailmasta. Kokemus sisältää kaiken yksilön sen aikaisen havaintoon perustuvan tiedon tai uskon maailmasta. Kokemus ei perustu päätelmiin. (Honderich 1995, 261.)

Kapeammasta näkökulmasta määriteltynä kokemus on erotettu uskosta ja tiedosta. Näkökulma viittaa kokemuksen muodostumiseen aistinvaraisesti. Tämä kapeampi näkökulma kokemuksen määritelmään ja siihen, onko kaikki tieto todella kokemukseen perustuvaa eli empiiristä, on ollut epistemologisen väittelyn aiheena. (Honderich 1995, 261.)

Filosofisista suuntauksista empirismin mukaan kokemus on kaiken tiedon perusta. Näin ollen se erottuu esimerkiksi rationalismista, jossa totuutta etsitään järjen ja päättelyn keinoin. Klassisen empirismin ajattelijoita ovat 1600-1700-luvulla eläneet John Locke, George Berkeley sekä David Hume. Heidän ajattelussaan korostui kaksi teesiä, käsite-empirismi ja todistusempirismi. Käsite-empirismin mukaan käsite on pätevä vain, jos se on kokemuksen todistettavissa tai jos se voidaan määritellä sellaisten käsitteiden perusteella, jotka on kokemusten kautta todettu oikeiksi. Empiristien mukaan ihmisellä ei ole syntyessään ideoita vaan ihminen on ”tabula rasa” eli tyhjä taulu. (Gothoni & Gothoni 2007, 325-327.)

Locken ajattelun lähtökohtana on ajatus, että ihmisen tajunta on syntymän hetkellä tyhjä, mutta kokemukset piirtävät tähän tyhjään tauluun merkintöjä aistihavaintojen tai yksilön sisäisten kokemusten pohjalta. Näistä syntyy yksinkertaisia ideoita, joita voidaan ajatella sielunelämän atomeina. Locke pyrki osoittamaan, että kaikki ajatuksemme voivat muodostua näistä yksinkertaisista ideoista, joita ihmiset ymmärryksensä kautta käsittelevät. (Gothoni & Gothoni 2007, 331.)

Arkikielessä kokemuksella tarkoitetaan jotakin, joka on ajan kuluessa karttuvaa. Se antaa näkemystä sekä valmiutta tilanteiden hallintaan. Kokemus ei ole suoraan opetettavissa, vaan kokemukset tulee kokea ja oppia itse. (Kotkavirta 2007, 15-16.)

Tämän tutkimuksen kontekstissa kokemuksella tarkoitetaan kokemusasiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden ajan mittaan kartuttamaa työssä toimimiseen ja potilaana olemiseen perustuvaa tietoa laboratorio- ja kuvantamispalveluiden toimivuudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

## **Käsitys**

Käsitys voidaan määritellä yksilöllisiksi ajatussisällöiksi. Käsitykset ovat subjektiivisia; yksilöt voivat olla tietoisia ainoastaan omista käsityksistään. Käsitykset voivat perustua ajatteluun, havaintoihin tai kokemuksiin. Kokemusmaailman luonnetta hahmottaessaan esimerkiksi Locke on esittänyt väittämän, että yksilö on jatkuvasti tietoinen aineettomista kohteista, ideoista tai käsityksistä. (Honderich T. 1995, 389). Jo Platon on 427-347 eKr. esittänyt maailman jakautuvan ideoiden maailmaan ja muuttuvaan aistimaailmaan (Gothoni & Gothoni 2007).

Samaa ilmiötä koskevat käsitykset voivat vaihdella eri henkilöiden välillä. Käsitysten eroavaisuudet riippuvat ilmiötä tarkastelevien kokemustaustojen perusteella ja ne ovat

sisällöllisesti erilaisia. Ihmisten arkikokemuksista muodostettuja käsityksiä voidaan kutsua esikäsityksiksi ja ne luovat pohjaa uuden kokemuksen ymmärtämiselle. (Ahonen ym. 1996, 114.)

Tässä tutkimuksessa käsityksellä tarkoitetaan haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa ajatusta vielä toistaiseksi olemassa olemattomasta palvelusta ja sen mahdollisesta sisällöstä ja merkityksestä.

#### 4.3 Kokemus tietona

Kokemustieto koostuu yksilön henkilökohtaisten kokemusten kautta kertyneestä tietopääomasta. Jokainen yksilö kokee ja tulkitsee elämänsä tapahtumia omista lähtökohdistaan. Kokemus pitää sisällään tietoja ja taitoja, joita ei voi hankkia opiskelulla tai koulutuksella. Kokemus syntyy vuorovaikutteisessa suhteessa ympäristöön ja siihen vaikuttavat monet niin tietoiset kuin tiedostamattomatkin seikat. Näistä voidaan mainita esimerkiksi yksilön elämäkokemus sekä minä- ja maailmankuva. Minäkuva muodostuu yksilön kokemuksista liittyen siihen, kuka hän on ja mihin hän kykenee. Maailmankuva on yksilön käsitys häntä ympäröivästä todellisuudesta ja hänen suhteestaan siihen. On siis varsin ymmärrettävää, että yksilöt voivat kokea samat tapahtumat hyvinkin eri tavoin. Kokemustieto onkin hyvin subjektiivista ja henkilökohtaista. (Vahtivaara 2010, 21.)

Kasvatustieteiden alueelta on löydettävissä kokemusasiantuntijuuteen kytkeytyviä teorioita. Yhdysvaltalainen filosofi ja länsimaisen koulujärjestelmän uudistaja John Dewey (1859-1952) on ajattelussaan tuonut esiin huolensa siitä, että länsimaaisessa ajattelussa vallitsee virheellinen käsitys kokemuksesta. Deweyn (1999, 77) mukaan vanhassa teoriassa aisteja ja kokemusta pidettiin todellisen tieteen esteinä, koska ne olivat osallisena luonnon muutoksessa. Sanan tieto todellisessa merkityksessä oli mahdollista vain muuttumattomasta ja pysyvästä. Muuttuvista asioista voi muodostaa vain otaksumia tai esittää mielipiteitä.

Dewey piti vahingollisena sitä, että kokemus ja toiminta oli eristetty toisistaan, jolloin käsityksemme hämärtyy siitä, minkälainen toiminta pirstaloi kokemustamme ja mikä puolestaan tekee siitä merkityksellistä ja ehyttä. Dewey loi uuden kokemuskäsitteen, joka perustui ajatukseen yksilön ja ympäristön erottamattomasta vuorovaikutuksesta, johon liittyi näkemys inhimillisen toiminnan kokeileva luonne sekä kokemisen jatkuva kehitys.



Kokemisen uudistamisen tärkein tie on kokemuksesta oppiminen, minkä vuoksi tätä taitoa tulisikin opetella, vaalia ja kehittää. (Alhanen 2013, 8-9, 138.)

Holistista eli kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä edustava filosofi Lauri Rauhala puolestaan esittää teoksessaan Ihmiskäsitys ihmistyössä (2005, 32-42) perusteellisiin filosofisiin analyysihin pohjaavan ajatuksen ihmisen olemassaolon jäsenyisyydestä, jossa ihmisen olemassaolon perusmuotoja ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuuteen liittyy mieli, jonka avulla ymmärrämme, tiedämme ja tunnemme ilmiöt ja asiat jonkinlaisiksi. Kehollisuus muodostuu orgaanisesta elinten ja elintoimintojen keskinäisestä informaatiosta ja on siten erehtymättömämpää, kuin tajunnan antamat symboliset tulkinnat elintoiminnoista. Orgaanisen elämän ilmentyminen, esimerkiksi sairauksien ymmärtäminen yhtenä ihmisen olemassaolon muotona edellyttää ihmisen kokonaisuuden huomioon ottamista. Situationaalisuus ihmisen olemassaolon muotona tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta, jonka kaikkiin komponentteihin hän ei itse ole voinut vaikuttaa.

Rauhalan (2005, 36-37) mukaan ihmisen tajunnassa tapahtuvien muutosten myötä merkitykset organisoituvat mielessä suhteessa jo olemassa olevaan tiedettyyn ja tunnettuun kokemuserustaan. Rauhalan mukaan ihmisen elämäntaito ja siinä mahdollisesti esiintyvät ongelmat juontuvat kokemuksellisista merkityssuhteista lopulta yksilölliseksi maailmankuvaksi. Näkemystä voitaisiin hyödyntää Rauhalan mukaan auttamistyössä esimerkiksi siten, että vapauduttaisiin sairaus- ja tautikäsitteistä. Auttamistyössä diagnoosi ei aina ole tarpeellista, vaan tulisi tunnistaa yksilön elämäntaidolliset ongelmat, jotta niissä voitaisiin parhaalla tavalla auttaa. (Rauhala 2005, 106.)

## 5 TERVEYDENHUOLTOPALVELUT JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

### 5.1 Palvelut terveydenhuollossa

Monia terveyteen liittyviä ongelmia hoidetaan kansalaisyhteiskunnassa suoritettavina palveluksina. Ihmisten joutuessa maksamaan saamastaan avusta, kohdistuu julkisiin ja yksityisiin terveydenhuollon palveluihin ja palveluiden tuottajiin ammatillisuuden odotuksia. (Lillrank & Venesmaa 2010, 19) Lehtonen, Pesonen ja Toskala (2002, 21-22) esittävät kirjassaan Kotlerin ym. määrittelyn palvelulle: ”Palvelu on sellainen asiakkaalle tarjottava toiminto tai hyöty, joka on aineeton ja joka ei johda omistusoikeuteen.” Palvelut voidaan erottaa tuotteista viiden eri perusominaisuuden perusteella; palvelu on aineeton, palvelun tuottamiseen osallistuu myös asiakas, palvelut ovat heterogeenisiä, palvelua ei voi varastoida ja palvelua ei voi omistaa.

Itsepalvelua luukuunottamatta palvelun tuottaminen edellyttää palvelun tuottajan ja asiakkaan yhtäaikaista läsnäoloa, jolloin molemmista osapuolista tulee kiinteä osa palvelua. Koska palveluprosessin kohteena on ihminen, jolla on oma tahto ja tilanne (Lillrank & Venesmaa 2010, 21), asiakaspalvelun laadun kannalta ensiarvoisen tärkeää on vuorovaikutus asiakaspalvelutilanteessa (Lehtonen ym. 2002, 23).

### 5.2 Asiakkuus ja asiakaspalvelu terveydenhuollossa

Asiakas-sanalla tarkoitetaan yleensä palvelujen tai tuotteiden ostajaa, joka valinnoillaan voi vaikuttaa niiden tuotantoon (Holma ym. 1993, 19) ja joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta sekä maksaa siitä (Valkama 2012, 5). Asiakas-termillä voidaan viitata sekä yksilöön että ryhmään ja sillä kuvataan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksilö- ja ryhmäasiakkaita sekä potilaita (Ruotsalainen 2000, 15). Yksi määritelmä asiakkuudelle on ihmisen ja alan asiantuntijoiden välillä tapahtuva vuorovaikutteinen prosessi, jossa yhdistetään resursseja (Koivuniemi & Simonen 2011, 24).

Asiakkaasta käytetään termiä potilas, jos hänellä on terveydentilaan liittyviä pulmia (Ruotsalainen 2000, 15). Sosiaali- ja terveysjärjestelmässä asioivasta kansalaisesta on yleisessä kielenkäytössä tullut asiakas, mutta sairaanhoidollisten palveluiden tarpeessa

olevaa kansalaista kutsutaan kuitenkin vielä pääasiassa potilaaksi (Valkama 2012, 2). Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaskäsitettä pidetäänkin erityisenä asiakkuutena, koska kyseessä on sosiaalisista tai terveydellisistä ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. (Virtanen ym. 2011, 15–16.)

### 5.3 Asiakaslähtöisyys kehittämisprojektin keskiössä

Asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän lähtökohtana on asiakkaan arvojen ja omien tarpeiden kunnioittaminen ja huomioiminen. Asiakkaan mahdollisuus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin, selkeä kommunikaatio, hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus sekä hoidon koordinaatio ovat tärkeitä näkökohtia asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. (The Picker Institute 2013; Aalto, Elovainio, Muuri, Pekurinen, Sainio, Sinervo & Vehko 2017.) Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa on arvo sinänsä, mutta lisäksi se on tärkeä hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta edistävä tekijä. Lisäksi sillä on kustannuksia hillitsevä vaikutus. Asiakaslähtöisyyttä on tarkasteltu eräänä terveydenhuollon tärkeänä laadun osatekijänä. (Aalto ym. 2017.) Suomessa pääministeri Sipilän hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden edistäminen on ollut yksi hallituksen kärkihankkeista (STM).

Sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisesti järjestelmälähtöisesti rakentuneen palveluiden tarjonnan muuttaminen asiakaslähtöiseksi vaatii sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Palvelujärjestelmän kehittämisen muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu käytännössä ainoastaan silloin, kun koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. On siis kehitettävä asiakaslähtöisempiä, eri sektorien ja hallinnonalojen rajoja ylittäviä palvelukokonaisuuksia. (Ahonen ym. 2011, 10.)

#### **Asiakaspalaute terveydenhuollossa**

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen mittaaminen on haasteellista. Yhtenä tiedonlähteenä toimivat asiakaspalautteet sekä asiakaskyselyiden tulokset. (Aarnikoivu 2005, 31; Oja 2010, 19) Asiakaspalaute nähdään toimintaa ohjaavana ja kehittävänä tekijänä. Asiakastyytyväisyyskyselyissä kartoitetaan esimerkiksi tilojen viihtyisyyteen, asiakkaan kokemukseen ja asiakaspalvelun asiantuntemukseen ja ystävällisyyteen liittyviä tekijöitä.

Asiakastyytyväisyyskyselyillä saadun informaation perusteella voidaan määrittää yrityksen toiminnalle suuntaviivoja ja tavoitetasoja. Myös asiakaskohtaamisissa saatu palaute tallennetaan ja hyödynnetään. (Aarnikoivu 2005, 67.)

Asiakastyytyväisyyskyselyt eivät aina johda terveydenhuollon laadun paranemiseen, mikäli kyselyitä ei ole suunniteltu tuomaan esiin spesifejä alueita, joilla laatua tulisi parantaa. Kyselyiden pohjalta on vaikeaa tehdä toimia palvelun laadun parantamiseksi, mikäli kyselyn tavoitteet on määritelty heikosti, kysymysten muotoilu on epäselvää, vastausten määrä jää alhaiseksi tai vastausten raportoinnissa tapahtuu virhe. (Oja 2010, 19-20.)

Yleensä asiakastyytyväisyyskyselyissä potilaat antavat hyviä arvioita saamastaan hoidosta. Käyttämällä yksityiskohtaisempia kysymyksiä asiakastyytyväisyyskyselyissä voitaisiin kuitenkin saada paremmin esiin kehittämistarpeita hoidon eri vaiheissa. Yleisimmät asiakkaissa tyytymättömyyttä aiheuttavat aihealueet terveydenhuollon piirissä ovat puutteellinen kommunikaatio asiakkaan ja henkilökunnan välillä, riittämätön tai ristiriitainen informaatio, pitkät odotusajat sekä hoitoon liittyvät ongelmat. (Oja 2010, 19-20.)

Palvelujen innovoinnissa on noussut esille selkeä tarve ennakoivaan ja asiakasta laajalaisemmin ymmärtävään tietoon, joka ohjaa palvelujen kehittämistä ja johtamista. Lisäksi tarvitaan kokonaiskuva erilaisista tavoista tuottaa tietoa sekä siitä, miten asiakastietoa voi käyttää. Tällöin asiakasymmärrys ei rakennu pelkästään yksittäisten asiakastyytyväisyysmittausten varaan ja peilaa ainoastaan menneisyyttä. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo & Virtanen 2011, 5.)

### **Pitkät odotusajat asiakastyytyväisyyden heikentäjänä**

Terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaiden sekä heidän omaistensa välillä vallitsee merkittävä ero siinä, miten pitkät jonotusajat koetaan. Henkilökunnan näkökulmasta odottaminen on rutiiniksi muodostunut, normaaliksi koettu osa terveydenhuollon kulttuuria. Potilaan näkökulmasta pitkä odotusaika on henkilökohtaista, mahdollisesti pelottavaa ja joskus jopa tuskallista. Pitkän odotusajan on todettu lisäävän turhautuneisuuden ja hermostuneisuuden tunteita. Terveydenhuollon henkilökunta pystyy lieventämään pitkän odotusajan potilaissa aiheuttamia tunteita antamalla säännöllisesti tilannetietoja odotusajan pituudesta, tiedostamalla pitkän odotusajan olevan potilaalle vaikeaa ja kohtaamalla potilaan ymmärtäen ja lämmöllä. (Godfrey ym. 2012, 195.)

Terveydenhuollon organisaatioissa tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon laboratorio- tulosten ja muiden diagnostisten tulosten odottamisen aiheuttama stressi ja ahdistus.

Monet tuntevat voimattomuutta ja jääneensä huomiotta joutuessaan odottamaan terveydenhuollon palveluja tai vastauksia. Odottamisen aiheuttama stressi ja ahdistus voivat jopa vaikeuttaa tärkeiden hoitoon liittyvien ohjeiden ymmärtämistä. (Godfrey ym. 2012, 195.)

### **Asiakasnäkökulma asiakaslähtöisyyteen terveydenhuollossa**

Asiakkaan näkökulmasta sairauden sattuessa arjen sujuvuus ja arkikokemukset nousevat jopa hoitotoimenpiteitä tärkeämpään rooliin. Nykyjärjestelmän heikkoutena on se, ettei asiakasta tunnusteta oman arkensa asiantuntijaksi. Ammattilaiset ovat sairauden, hoidon ja hoivan asiantuntijoita, mutta yksittäisen ammattihenkilön ammattitaito ei vielä takaa terveystalvelujen laatua. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 12.)

Terveydenhuollon palvelut ovat jakautuneet eri osa-alueille eli niin kutsutusti siiloutuneet. Eri ammattilaiset ja yksiköt toimivat toisistaan irrallaan, eikä asiakas ole mukana tasavertaisena kumppanina. Näin yhteisymmärrys kokonaisuudesta kärsii. Nykyjärjestelmä ei huomioi riittävästi sitä, että diagnostisen, hoitavan ja kuntouttavan prosessin rinnalla kulkee aina myös asiakkaan henkilökohtainen arjessa pärjäämisen prosessi. Asiakkaan arjen toimivuus tulisikin huomioida entistä paremmin nivoen se yhteen lääketieteelliseen palveluprosessiin. Näin tuotettaisiin enemmän terveyshyötyjä ja voitaisiin vastata väestön ja hoitotaakan kasvuun sekä teknologian kehittymiseen. Systeemitasolla asiakaslähtöisyys tarkoittaisi sitoutumista hyvinvoinnin edistämiseen enemmän kuin sairauden hoitoon. (Koivuniemi ym. 2014, 12-13.)

Cave, Cook, Chantler, Kelly, Lakhani, Sheffield, McLean, Welsh, Palfrey, Winter & Ryan (2008, 21) toteavat, että hoito tulisi järjestää siten, että potilas olisi sen keskiössä. Hoidon tulisi vastata potilaan tarpeita huomioiden potilaan kunnioituksen ja arvostuksen. Parhaita tuloksia esimerkiksi diabeteksen hoidossa oli saatu yksilöllisesti räätälöidyillä hoitosuunnitelmilla, joissa yhdistyi strukturoitu opetus, elämäntapaohjaus sekä tarkoituksenmukainen seuranta. Yksilöllinen hoito käsittää myös potilaan omaisten tarpeiden huomioimisen.

### **Asiakaskokemus osana asiakaslähtöisyyden kehittämistä**

Potilaan kokemuksiin terveydenhuollon palveluista perustuvat asiakaspalautteet on tunnustettu kansainvälisesti olevan avainasemassa palvelun laatua arvioitaessa ja se on myös välttämätön tiedonlähde laadun parantamisessa. Asiakaspalautteet ovat tärkeänä

osatekijänä terveydenhuollon laatukehystä monissa kehittyneissä maissa, kuten Yhdysvaltojen terveydenhuollon viranomaisten linjauksissa. Englannissa asiakaskokemus on ensimmäisen kerran sisältynyt National Health Servicen linjauksiin tuottaa laadukkaita, kustannustehokkaita ja ihmisten terveyttä edistäviä palveluita vuonna 1999. (Raleigh, Thompson, Jabbal, Graham, Sizmur & Coulter 2015, 2.)

Wolf, Niederhauser, Marshburn ja La Vela (2014) ovat määritelleet asiakaskokemuksen terveydenhuollossa ensisijaisesti yksittäisiksi ja kollektiivisiksi tapahtumiksi hoidon jatkumossa. Lisäksi on tärkeää siirtyä asiakastyytyväisyyden tarkastelusta laaja-alaisempaan katsantoon, koska asiakaskokemus on paljon enemmän kuin pelkkä tyytyväisyys. Asiakaskokemukseen sisältyy tavoite yksilöllisesti räätälöidyistä palveluista, jotka kohtaavat asiakkaan tarpeen ja kytkee heidät tasavertaisina kumppaneina heidän hoitoprosessiinsa. Asiakaskokemus on tiukasti kytköksissä potilaan odotuksiin ja siihen, tulivatko odotukset positiivisella tavalla huomioiduiksi palveluissa hoidon lopputulokseen kliiniseen katsomatta. Asiakaskokemus on erottamaton osa potilas- ja perhelähtöistä hoitoa.

Wolf ym. (2014) toteavat, että asiakaskokemuksen määritelmä tulisi yhdenmukaistaa terveydenhuollon palveluissa, jotta asiakaskokemuksen vahvistaminen käytännön tasolla juurtuisi. Asiakaskokemuksen määrittelyä ei kuitenkaan koskaan tulisi tehdä huomioimatta asiakkaan ja omaisten näkemystä tilanteesta. Laatu- ja turvallisuuspyrkimykset palveluissa näyttäytyvät yleensä organisaation näkökulmasta terveydenhuollon palveluissa, mutta asiakkaiden ja omaisten näkökulma kyseisiin näkökohtiin on vielä selvittämättä. Heidän yhteen kokemukseensa sisältyy näkökulmat kaikista heidän kohtaamisistaan terveydenhuollon palveluissa.

Ahonen ym. (2011) ovat selvittäneet asiakkaiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä Tekesin katsauksessa Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Selvityksen mukaan asiakaslähtöisyydessä ei asiakkaiden mielestä ole kyse suurista asioista vaan inhimillisyyden kokemuksesta palvelussa. Inhimillisyydellä tarkoitettiin asiakkaan arvostamiseen, huomioimiseen, palvelun sävyyn tai palvelua tarjoavan työntekijän asenteeseen liittyviä seikkoja. Palvelun inhimillisuus merkitsi asiakkaalle hänen kohtaamistaan ihmisenä, eikä tilansa tai sairautensa leimaamana. Asiakkaat kokivat tärkeäksi myös ammattihenkilön osoittaman aidon kiinnostuksen asiakkaan huolta kohtaan. Välittäminen ja asiakkaalle välittyvä tieto hänen asiansa edistämisestä koettiin tärkeänä. Lisäksi palveluiden joustavuus ja pienikin sovittaminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin lisäsivät asiakkaiden positiivista tunnetta palveluiden vastaamisesta juuri hänen tarpeisiinsa. Huomion arvoista myös on, että kyseiset seikat myös selvästi lisäsivät

asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta osallistua omalta osaltaan palvelu- tai hoitoprosessiin ja sen onnistumiseen. (Ahonen ym. 2011, 21.)

Aalto ym. (2017) ovat raportoineet terveystalvelujen käyttäjien kokemuksista väestökyseleyn pohjalta, jonka mukaan potilaan kunnioittava kohtelu toteutui kohtuullisen hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kehittämistä todettiin olevan hoitoon pääsyssä ja mahdollisuuksissa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoidon saantia heikentävänä tekijänä raportoitiin palvelujen yhteensovittamiseen eli integraatioon liittyvät seikat. Sairaalahoitossa olevilla potilailla todettiin olevan kielteisimmät kokemukset liittyen kohteluun ja hoidon integraatioon.

### 5.3.1 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys

Asiakkaiden ja palveluidenkäyttäjien osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksien parantamista tuodaan esiin useissa kansallisissa ja kansainvälisissä ohjelmissa ja julkilausumissa, mutta osallisuuden käytännön toteutumisessa esiintyy kuitenkin puutteita (Laitila 2010, 7; Matthews & Ocloo 2016; Rise & Steinbekk 2016). Asiakkaiden oikeudesta osallisuuteen on myös säädetty useissa laeissa, kuten kuntalaissa, laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihoitolaissa korostetaan myös entistä enemmän palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta. Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) suosittelee, että julkiset palvelut tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden osallistua oman palvelusuunnitelman laatimiseen, jota myös mainitut lait edellyttävät. (Hämäläinen & Leemann 2015, 1.)

Asiakasosallisuus on keino palveluiden kehittämisessä, mutta myös tavoite itsessään. Asiakasosallisuuden edistäminen lisää palveluiden eettisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä, kun taas keinona asiakasosallisuuden edistäminen kehittää yleisesti palveluiden tehokkuutta ja parantaa laatua. (Hämäläinen & Leemann 2015, 6.)

Asiakkaiden osallisuuden lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää monien asiakasryhmien kohdalla. Erityisen tärkeään rooliin se nousee kuitenkin niiden ryhmien kohdalla, joilla on puutteelliset vaikutusmahdollisuudet ja jotka usein joutuvat työttömyyden, toimeentulo-ongelmien ja sosiaalisen syrjäytymisen kohteiksi. (England ym. 2006.)

Asiakkaan osallisuuteen liittyy läheisesti asiakaslähtöisyyden käsite (Laitila 2010, 7). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan ammattilaisen ja asiakkaan tasa-arvoista suhdetta ja

vuoropuhelua, joka mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Hyvärinen 2011, 1).

Beresford ym. (2006) ovat tutkineet palveluiden käyttäjien osallisuutta hoitotyön, kätilötyön sekä kotisairaanhoidon tutkimustyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli vastata Yhdistyneiden kansakuntien poliittiseen suositukseen palveluiden käyttäjien osallisuuden lisäämisestä tutkimustyöhön, selittää olemassa olevia rajoituksia niihin liittyen sekä koota yhteen nykykäytäntöjä tehden niihin kehittämisehdotuksia. Tutkijat toteavat loppupäätelmässään, että palveluiden käyttäjien osallisuuden tuoma lisäarvo tutkimusprojektiin tulee harkita aina tutkimusprojektin yksilöllisen luonteen mukaan.

Minna Laitila (2010) on väitöskirjassaan tutkinut asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia asiakkaan ja työntekijän väliselle yhteistyösuhteelle. Laitila toteaa johtopäätöksissään, että tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla asiakkailla olisi mahdollisuus olla osallisina.

Katja Valkama on todennut väitöstutkimuksessaan (2012), että palveluja käyttäville asiakkaille on tarjolla erilaisia osallistumismahdollisuuksia, mutta nykyiset osallistumismahdollisuudet sijoittuvat pääasiassa näennäisvallan tasolle. Osallistuminen typistyy yleisimmin erilaisiin asiakaspalautteisiin, tyytyväisyyskyselyihin ja gallupeihin. Asiakkailla on harvoin mahdollisuutta osallistua varsinaiseen päätöksentekoon, suunnitteluun ja palvelujen toteutukseen sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa.

Paul Bate ja Glenn Robert (2006) ovat raportoineet artikkelissaan, että perinteinen käsitys palveluiden käyttäjistä passiivisina, palveluita vastaanottavina osapuolina on väistymässä. Uuden käsityksen mukaan palvelun käyttäjät nähdään kehittämis- ja innovaatioprosessiin kiinteästi mukaan kuuluvina. Ideologian ja käytännön välillä on kuitenkin kuilu; vaikka useissa maissa potilaiden osallistaminen on ollut pitkään tavoitteena, ei terveydenhuollossa vieläkään onnistuta laittamaan potilasta etusijalle. Kirjoittajat ehdottavat, että palveluiden suunnittelussa otettaisiin nykyistä enemmän huomioon palvelun käyttäjän kokemus. Pelkän asiakaskeskeisyyden ja asiakkaiden osallistamisen sijaan kirjoittajat ehdottavat, että palvelun käyttäjien kokemustavoitteet laitetaan palveluiden suunnittelussa samalle viivalle kliinisten tavoitteiden kanssa.



Bhui ym. (2002) ovat tarkastelleet potilaiden osallisuuden vaikutuksia terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Aineistona käytettiin englannin kielellä julkaistuja artikkeleita ympäri maailman vuosivälillä 1966-2000. Tutkimuksen mukaan on näyttöä siitä, että potilaiden osallistuminen on johtanut positiivisiin muutoksiin terveydenhuollon palveluissa kuten parempaan asiakasinformaatioon sekä palveluiden kehittäminen helposti lähestyttävämpään suuntaan.

## 6 TOIMINTATUTKIMUS METODISENA VALINTANA

Tämä tutkimus toteuttaa toimintatutkimuksen strategiaa, koska siinä tavoiteltiin käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen 2007, 16-17; Metsämuuronen 2006, 102.) Uuden tiedon tuottamisen lisäksi tässä toimintatutkimuksessa pyrittiin parantamaan olemassa olevia käytäntöjä (Kuula 1999, 11). Tämän tutkimuksen päätutkimusotteeksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, koska aineisto kerättiin haastatteluilla, kohdejoukkoa ei valittu satunnaisotannalla vaan tarkoituksen mukaisesti tätä tutkimusta ajatellen ja tutkimuskysymykset tarkentuivat tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2007, 160; Holloway & Wheeler 2013, 3-5).

### 6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden asiakaspalvelusta ja asiakaslähtöisyyden kehittämismahdollisuuksista teemahaastattelemalla Tyks-Sapan kokemusasiantuntijoita sekä ryhmähaastattelemalla VSKK:n ja Tykslabin henkilökuntaa. Tutkimuksen tuottaman tiedon perusteella oli tarkoitus luoda toimintamalli kokemusasiantuntijoiden kokemukseen perustuvan tiedon käyttöönottamiseksi Tyks-Sapa-liikelaitoksen asiakaspalvelussa. Tutkimustehtävänä oli selvittää:

1. Minkälaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on Tyks-Sapan laboratorio- ja kuvantamispalveluista?
2. Minkälaisia kokemuksia VSKK:n ja Tykslabin henkilöstön edustajilla on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta palveluissa?
3. Minkälaisia käsityksiä haastateltavilla on kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapan palveluita?

### 6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui Tyks-Sapa-liikelaitoksen kokemusasiantuntijoista (n=2) sekä vapaaehtoisista haastateltavista VSKK:n henkilökunnasta (n=3) ja Tykslabin henkilökunnasta (n=3). Haastateltaville toimitettiin hyvissä ajoin ennen haastattelun ajankohtaa tutustuttavaksi tutkimustiedote (Liite 2). Ennen haastattelujen aloittamista

haastateltavat saivat erillisen haastattelun saatekirjeen (Liite 3), jonka yhteydessä he antoivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluun osallistumiselle. Aineiston keruu tapahtui strukturoitujen teemahaastattelujen avulla haastatteleamalla kokemusasiantuntijoita sekä ryhmähaastatteleamalla henkilöstön edustajia. Ryhmähaastattelut toteutettiin järjestämällä VSKK:n ja Tykslabin henkilöstön edustajille erilliset haastattelutilanteet aikataulujen yhteensovittamisen helpottamiseksi. Teemahaastattelun teemat rakentuivat tutkimustehtävien mukaisesti (Vilkkä 2015, 124). Kokemusasiantuntijoiden haastatteluja varten laaditun teemarungon (Liite 4) tehtävänä oli varmistaa, että kaikista teemoista tuli keskusteltua haastateltavien kanssa (Eskola & Vastamäki 2010, 37).

Henkilöstön ryhmähaastatteluihin tiedusteltiin vapaaehtoisia siten, että haastatteluun pyrittiin saamaan haastateltavia eri tehtävistä kuten osastosihteeri, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja ja osastonhoitaja. VSKK:n ylihoitaja ja Turun kaupunginsairaalan laboratorion (os. 131) hallinnollinen osastonhoitaja hankkivat vapaaehtoiset henkilökunnan edustajat haastateltaviksi. Koska tutkimuksen tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden kehittäminen, ryhmähaastattelurungon (Liite 5) kysymykset on laadittu tavoitteena kehitellä uusia ideoita ja kehittää toimintaa.

Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla. Lisäksi tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa aineiston keruun vaiheista. Tutkimuspäiväkirja auttoi jäsentämään ja muistamaan aineistonkeruun aikana syntyneitä havaintoja, ajatuksia ja alustavia tulkintoja (Ruusu vuori ym. 2010, 13). Tutkimuspäiväkirjaan merkittiin haastatteluiden aikana tehdyt huomiot, esimerkiksi ulkopuoliset häiritsevät äänet ja kuinka se vaikutti haastattelun kulkuun.

Kuten kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, niin aineiston koko määräytyi tässä tutkimuksessa ryhmän jäsenten lukumäärän eli kokemusasiantuntijoiden ja henkilöstön vapaaehtoisten mukaan. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisesti tässä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään tutkimuksen kohdetta mahdollisimman syvällisesti. (Metsämuuronen 2006, 45; Hirsjärvi ym. 2007, 176-177; Holloway & Wheeler 2013, 4.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavien omakohtaiset kokemukset tutkittavasta asiasta oli tärkeä kriteeri haastateltavien valinnassa. Siten haastateltavia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen heidän asiaa koskevan asiantuntemuksensa ja kokemuksensa perusteella. (Vilkkä 2010, 135.) Vaikka tässä tutkimuksessa kohdejoukko on suhteellisen pieni, se on kuitenkin riittävä tutkimustehtävien ja haastateltavien omaavan kokemustiedon näkökulmasta.

Verrattaessa muihin tiedonkeruumenetelmiin haastattelun etuna on hyvä osallistumisprosentti ja tässä tutkimuksessa kaikki tutkimukseen pyydetty haastateltavat suostuivat haastateltaviksi. Tarpeen vaatiessa aineistoa olisi pystytty myöhemminkin täydentämään, koska haastateltavat ovat olleet haastattelun jälkeen tavoitettavissa. Tähän ei tämän tutkimuksen osalta kuitenkaan ollut tarvetta, vaan kaikki tarpeellinen tieto saatiin kerättyä haastattelutilanteissa. Haastattelutilanteissa säädeltiin aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja tutkittavia huomioiden. Vaikka haastattelurungot olivat strukturoituja, toteutuivat kaikki haastattelut hyvin keskustelunomaisina ja puhuminen oli vapaata. Kysymyksiin vastausjärjestystä kuitenkin pyrittiin vaihtelemaan kysymysten vaihtuessa, jolla haluttiin varmistaa se, että kaikki pääsevät tasapuolisesti vastaamaan myös ensimmäisenä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200-202; Holloway & Wheeler 2013, 92-94.)

### 6.3 Tutkimukseen osallistuneiden lähtökohdat haastatteluun osallistumiselle

Tutkimuksessa haastateltiin kahta Tyks:n laboratorio- ja kuvantamistoimialueille nimettyä koulutettua kokemusasiantuntijaa sekä kuutta terveydenhuollon ammattihenkilöä, joilla on erilaiset koulutustaustat ja ammatilliset toimenkuvat. Haastateltaville VSKK:n ja Tykslabin ammattihenkilöille esitettiin haastattelun aluksi kysymyksiä koskien heidän ammatillista taustaansa, jotta saataisiin selville heidän lähtökohtansa haastattelukysymyksiin vastaamiselle. Koska tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Tyks-Sapa-liikelaitoksen palveluita asiakaslähtöisemmiksi kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemusten pohjalta, oli taustakysymyksillä tarkoituksena kartoittaa henkilöstön työkokemuksen pituutta ja sisältöä organisaation palveluksessa.

Myös kokemusasiantuntijoille esitettiin kysymyksiä laboratorio- ja kuvantamispalveluiden käyttämistiheydestä ja tavoitteista kokemusasiantuntijuudelle. Taustakysymysten avulla saatiin pohjatietoa siitä, miten usein kokemusasiantuntijat palveluja käyttävät ja minkälaisia ajatuksia heillä itsellään on kokemusasiantuntijana toimimisesta.

Ohjausryhmän päätöksellä haastateltaviksi pyydettiin sekä VSKK:n, että Tykslabin henkilökunnan edustajista yhtä esimiestehtävässä toimivaa henkilöä, yhtä laboratoriohoitajaa, yhtä röntgenhoitajaa sekä yhtä osastosihteeriä. Näin ollen ryhmähaastattelutilanteita muodostui kaksi, joissa molemmissa oli kolme haastateltavaa. Haastateltavien erilaiset toimenkuvat toivat erilaisia näkökulmia esiin haastatteluvastauksissa.

### **Taustakysymykset VSKK:n ammattihenkilöille**

VSKK:n henkilökunnan haastattelu tehtiin 20.7.2017 haastateltavien työpaikan tiloissa. Yksi haastateltavista oli varannut haastattelua varten rauhallisen tilan, jossa ryhmähaastattelua varten oli sopivat tilat ja kaikille haastateltaville löytyi istumapaikka. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan työtehtäviään ja kertomaan, milloin he ovat nykyiseen työhönsä päätyneet. VSKK:n henkilökunnan esimies kertoi toimivansa keskisuuren röntgenosaston osastohoitajana, toimenkuva on pääasiallisesti hallinnollinen, mutta haastateltava omaa myös pitkän kokemuksen röntgenhoitajan työstä potilaskontakteineen. Röntgenhoitaja kertoi tällä hetkellä tekevänsä digiarkistoon ja kuvaverkkotukeen liittyviä töitä, mutta omaavansa useamman vuoden mittaisen kokemuksen potilastyöstä röntgenhoitajana. Osastosihteerin toimenkuvaan kuuluu potilaiden vastaanotto ja heille hoitoaikojen antaminen. Osastosihteerin kertoi aloittaneensa nykyisessä toimessaan neljä vuotta sitten, mutta omaavansa osastosihteerinä monien vuosien kokemuksen.

### **Taustakysymykset Tykslabin ammattihenkilöt**

Tykslabin henkilökunnan haastattelu tehtiin 13.6.2017. Haastattelu tehtiin haastateltavien työpaikalla, yhdessä tyhjillään olevassa näytteenottohuoneessa. Haastatteluun osallistui apulaisosastonhoitaja, laboratoriohoitaja sekä osastosihteerin. Yksi haastateltavista ei ollut tavoittanut pyyntöä haastatteluun aiemmin ja siten haastattelu tuli hänelle yllättävänä. Tutustuttuaan tutkimustiedotteeseen (Liite 2) haastateltava kuitenkin oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavia pyydettiin aluksi kertomaan kuinka pitkään he ovat nykyisessä työssään toimineet sekä kuvailemaan keskeisiä työtehtäviään.

Apulaisosastonhoitaja kertoi toimineensa nykyisessä tehtävässään kahden vuoden ajan ja hänen toimenkuvaansa kuuluu laboratorion rutiinityön lisäksi henkilöstöhallinnollisia tehtäviä sekä projektitöitä. Osastosihteerin kertoi toimineensa aiemmin laitoshuoltajan tehtävissä, mutta nykyiseen osastosihteerin tehtävään hän päätyi 12 vuotta sitten. Osastosihteerin toimenkuvaan kuuluu asiakaspalvelu näytteenoton odotusaulassa, ajanvaraus potilaille sekä puhelinpalvelu. Laboratoriohoitaja kertoi toimineensa nykyisessä toimessaan kahdeksan vuotta ja hänen keskeisiin tehtäviinsä kuuluu laboratorion rutiinityöt. Lisäksi laboratoriohoitaja kertoi toimivansa näytteenoton vastuuhoidajana, jäsenenä preanalytiikkatyöryhmässä, hoito-ohjeet.fi-sivuston vastuuhenkilönä sekä weblab-laiteliitännän vastuuhenkilönä.

## Taustakysymykset kokemusasiantuntijoille

Tutkimuksessa haastateltiin Tyks-Sapa-liikelaitokselle nimettyjä kokemusasiantuntijoita, joita on kaksi. Haastateltaville tehtiin yhteishaastattelu haastateltavien toiveesta ja heidän valitsemassaan paikassa heidän ehdottamana ajankohtana. Haastattelupaikaksi valikoitui Tyksin T-sairaalan aulatilassa olevat istumapaikat. Haastattelun alussa kokemusasiantuntijoille esitettiin kysymyksiä kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeutumisen syistä, tavoitteista ja kokemuksista kokemusasiantuntijuudessa sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluiden käyttämisen määrästä.

Kokemusasiantuntijat kertoivat hakeutuneensa kokemusasiantuntijakoulutukseen, koska he kokivat heillä olevan aikaa ja halua auttaa muita. Lisäksi he kokivat uuden asian kiinnostavana ja kokemusasiantuntijuuden omakseen.

Haastateltavat olivat valmistuneet kokemusasiantuntijoiksi alle neljä kuukautta sitten haastattelun ajan kohdasta, mutta olivat jo ehtineet keräämään kokemuksia kokemusasiantuntijana toimimisesta. Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan positiivisiksi ja myös käytäntöjä oli parannettu kehittämistyön johdosta, johon haastateltavat olivat osallistuneet.

Molemmat haastateltavat kertoivat olleensa yllättyneitä ja jopa pettyneitäkin ensin, kun heidät sijoitettiin Tyks-Sapa-liikelaitoksen kokemusasiantuntijoiksi. Lopulta haastateltavat kertoivat kuitenkin olleensa tyytyväisiä sijoituspaikkaansa ja että heidät on otettu hyvin vastaan. Molemmat haastateltavat kertoivat omaavansa kattavan kokemuksen Tyks-Sapa-liikelaitoksen laboratorio- ja kuvantamispalveluista. Toinen kokemusasiantuntijoista kertoi käyttävänsä kuvantamispalveluita kerran vuodessa ja laboratoriopalveluita tällä hetkellä kaksi kertaa vuodessa. Toisinaan laboratoriopalvelujen tarvetta on tiheimminkin. Myös toinen haastateltavista kertoi käyttävänsä enemmän laboratorion palveluja, mutta omaavansa kokemusta myös kuvantamispalveluista.

## 6.4 Aineiston analyysi

Kun tutkimusaineisto oli kerätty haastatteluilla, se muunnettiin hallittavampaan muotoon litteroinnin avulla (Ruusuvuori ym. 2010, 11, 13). Kun koko haastatteluaineisto oli litteroidussa muodossa, sille suoritettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa aineisto pelkistettiin ja siitä karsittiin tutkimustehtävien näkökulmasta epäolennainen osuus pois

(Vilkkä 2015, 163-164). Aineisto luokiteltiin käymällä se järjestelmällisesti läpi pilkkomalla aineisto osiin tutkimustehtävien ja käsitteiden määrittämällä tavalla (Hirsjärvi & Hurme 1995, 115; Metsämuuronen 2006, 124; Vilkkä 2015, 164; Ruusuvuori ym. 2010, 18-19).

Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmiteltiin uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaisesti, mitä aineiston pohjalta ollaan etsimässä. Ryhmät nimettiin niitä kuvaavin ala- ja yläkäsittein. Sisällönanalyysin tuloksena syntyi käsitteitä ja luokitteluja, jonka avulla on pyritty ymmärtämään haastateltavien kuvaamia merkityskokonaisuuksia. (Vilkkä 2015, 164; Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110-115.) Aineiston luokittelussa apuna käytettiin värikoodausta, jossa tutkimustehtävien pohjalta muodostetut kategoriat ja luokittelut merkittiin eri väreillä sisällönanalyysin selkeyttämiseksi. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä ja luokitteluja on esitetty liitteessä 6.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluista

Haastattelussa esiin nousi haastateltavien kuvaamina kolme pääteemaa; 1) asiakaslähtöisesti tuotetut asiakasmateriaalit, 2) asiakaslähtöiset potilaan tiedottamisen ja ohjaamisen keinot sekä 3) positiivinen palvelukokemus. Pääteemat käsittelevät haastateltavien kokemuksia Tyks-Sapa-liikelaitoksen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden asiakaslähtöisyydestä ja asiakaspalvelusta.

#### **Asiakaslähtöisesti tuotetut asiakasmateriaalit**

Haastateltavilla oli runsaasti kokemusta asiakasmateriaaleista eli opasteista, kutsukirjeistä ja potilasohjeista sekä jonkin verran internetsivuista. Kehittämistarpeita ja -ideoita asiakaslähtöisempään suuntaan löytyi etenkin opasteista ja kutsukirjeistä. Kutsukirjeisiin liittyvät kehittämisideat liittyivät kirjeessä kerrottujen ohjeiden kronologiseen järjestykseen sekä näkövammaisten huomioiminen fontin valinnalla.

*”...jos ajatellaan kutsukirjettä, ni... ensinnäkään asiat ei oo kronologisessa järjestyksessä, niis ei oo allekirjoitusta...” (H1KA)*

*”...se pieni pränni, tärkein, on siellä alhaalla, et ne pitäis olla kronologisessa järjestyksessä.” (H1KA)*

*”Ja sitten on toinen asia, että fonttina pitäis käyttää arial black, koska näkövammalle kaikista helpoin luettava.” (H1KA)*

Kutsukirjeessä pidettiin tärkeänä myös toimenpiteiden syyn informoimista potilaille. Myös toimenpiteiden mahdollinen vaikutus normaaleihin hoitokäynteihin tulisi kertoa potilaille.

*”No tänään just me oltiin yhen potilaan matkas mukana, ni hänel ei niinko selvinny et minkä takia hänel tehtiin tahdistimen säätö. Kutsussa ei ollu että tahdistin säädetään enne magneettikuvaa.” (H2KA)*

*”Ja sit hän tosiaan oli siit huolestunu et onks silti se normaali kontrolli, ku hän oli tammikuus ollu et onks se silti ens tammikuus kans siel samas paikka.” (H2KA)*



VSKK:n potilasohjeissa oli haastateltavien mukaan selkeä kappalejako ja tärkeänä pidettiin myös toimenpiteen kestosta informoimista kutsukirjeen yhteydessä olevassa potilasohjeessa. Kutsukirjettä voisi haastateltavien mukaan kuitenkin vielä kehittää lisäämällä siihen tiedon vähäisestä paikoitustilasta alueella ja kannustaa potilaita julkisten kulkuneuvojen käyttöön. Haasteltavat kuvasivat kehittämistarpeita seuraavasti:

*”Sitten oon käyny nää kuvantamisen puolen eri toimenpiteet ja niitten potilasohjeet, ne oli erittäin hyvin tehty, niis oli käytetty boldausta ja selkeesti kappaleet ja mikä tärkeintä, ni siel oli laitettu myöskin se, että toimenpide kestää sen ja sen verran MUTTA Tyks on päivystyssairaala, niin tilanteet voi muuttua niin et joutuu odottamaan enemmän.” (H1KA)*

*”...kuvantaminen, just toi magneettikuva, ni sielt tulee aina se kutsu ja siin on magneettikuvauslappu mis kerrotaan tarkemmin, minkä verran menee aikaa ja voi just tulla viivästyksii ku on päivystyssairaala...” (H2KA)*

*”...jossain pitäis tähdentää sitä, että täällä on paikoitustilat ihan onnettomat et pitäis kehottaa henkilöitä, jotka tulevat kaupunkialueelta niin käyttämään yleisiä kulkuneuvoja...” (H1KA)*

Opasteiden nähtiin olevan epäselkeitä, koska ne ovat lyhenteitä. Osaston nimen kirjoittaminen kokonaisuudessaan opasteisiin helpottaisi opasteiden ymmärtämistä. Ajanvarauksen suhteen internetajanvarausta helpompana vaihtoehtona toinen haastateltava piti ajanvarauksen tekemistä paikan päällä, koska tällöin näytteenottoa koskevan esivalmisteluohjeistuksen saa samalla. Opasteisiin ja ajanvaraukseen liittyviä kokemuksiaan haastateltavat kuvasivat seuraavasti:

*”No opasteethan täällä on... Niitähän ei ymmärrä... en tiedä ymmärtääkö henkilökunta.” (H1KA)*

*”Ja tosiaan niist opasteist viel ku niis kutsukirjeissäki on TE4, et miks se pitää se T olla? Eiks vois olla et T-sairaala ja sit A2 tai E4?” (H2KA)*

*”...se sana kertoo paljon enemmän, voihan ne olla siinä molemmat.” (H1KA)*

*”Mä käytän tota Käsityöläiskatu kahden Tykslabia ja sieltä sillon, kun mä hyvin usein käyn, liikun paljon kaupungilla, niin kävelen sinne varaamassa sen ajan, jos tarviin esimerkiksi jotain näytepurkkia tai jotain muuta, niin kyl*

*siel must todella hyvin kerrotaan se et pitääkö olla syömättä ja juomatta.”*  
(H1KA)

*”...sinnehän saa varata myöskin netin kautta sen ajan... ja se nyt ei oo ihan kaikist yksinkertasin järjestelmä, et huhhuh... mieluummin kun menen to-  
rille, niin käyn samalla.”* (H1KA)

### **Asiakaslähtöiset potilaan tiedottamisen ja ohjaamisen keinot**

Asiakaslähtöisyyden potilaiden ohjauksessa ja tiedottamisessa nähtiin tarkoittavan etenkin kutsukirjeen osalta selkeyttä, asioiden esittämistä kronologisessa järjestyksessä sekä erityistoimenpiteistä informoimista. Lisäksi tärkeänä näkökohtana pidettiin sen ymmärtämistä, että internetpalvelut ja -tiedottaminen eivät ole kaikkien potilaiden saavutettavissa. Asiakaslähtöisyyden kerrottiin tulevan esiin myös henkilökunnan valmiudessa opastaa potilaita oikeaan paikkaan. Haastateltavat kuvaavat asiakaslähtöistä potilaan tiedottamista ja ohjaamista seuraavasti:

*”Mää pidän tärkeenä sitä, että se kutsu on selkeesti luettavissa, kaikki toimenpiteet on kronologisessa järjestyksessä ja jos on jotain erityistoimenpiteitä niin ne kerrotaan siinä ja niinkun tossa 4E-röntgenissä, niin he ovat tehneet jokaista toimenpidettä sellasen A4: sen, samalla tyyllillä aseteltu ja samalla printillä tehty, se pannaan liitteeks ja siinä kerrotaan mitä tehdään, miks tehdään, kuka tekee ja paljonko se vie aikaa. Ja niitähän me luettiin ja minun mielestäni ne oli äärettömän hyvin tehtyjä, siis todella niihin oli paneuduttu.”* (H1KA)

*”Sit se et kaikki ei kyl nettii käytä, vanhemmat ihmiset... ei löydä sieltä vaikk siel ois kuin hienosti laitettu kaikki.”* (H2KA)

*”Ja tässä ku mä aina odottelen, niin seuraan tätä ihmisvirtaa, joka aina tulee... niin suurimmalla osalla, varmaan 98%:lla on se paperi... tossa opastuksessa tää herra, ni sinnehän ne menee kaikki, ja hän äärettömän ystävällisesti, neuvoo kaikki ja kaikki nää talon olkoon sitte sinisissä tai vihreissä virka-asuissa ni kaikki neuvoo todella nätisti ja auliisti... et se pelaa!”*  
(H1KA)

## Positiivinen palvelukokemus

Haastateltavat kertoivat, että heidän kokemuksensa Tyksin laboratorio- ja kuvantamis-palveluista ovat olleet pelkästään positiivisia. Positiivisen palvelukokemuksen muodostumiseen on vaikuttanut ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä henkilökunnan kyky huomioida potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Ainoastaan Käsityöläiskadun laboratorion näytteenottotilojen ahtaus mainittiin palvelukokemusta heikentävänä tekijänä. Positiivisia palvelukokemuksiaan ja siihen vaikuttavia tekijöitä haastateltavat kuvasivat seuraavasti:

*”Ainut mikä siellä Käsityöläiskadulla tökki, mut mille ei mahda mitään niin seinät on liian lähellä, ne tilat... et mä ihmettelen et niin jumalattomalla ihmisvirralla ne bioanalytikot jaksaa tehdä sitä työtä. Ja ne on ystävällisiä!”* (H1KA)

*”...mä aina sanon et ota avoneula, et koska mä suoneni tuntien tiiän et vakuumilla ei tuu yhtään mitään... et hyvin he ymmärtää sen.”* (H1KA)

*”Erittäin ystävällinen henkilökunta ainakin... mä täs just kuukaus sit olin magneettikuvauksessa, ainaki mut otettiin tosi hyvin vastaan...”* (H2KA)

*”... käytän kans Tykslabia ku voidaan näytteet ottaa, ni hyvin toimii kaikki. Mä vaan varaan ajan sinne ja menen, yleensä kaikki ajallas on eikä tarvii mitään ihmetellä.”* (H2KA)

*”Samoin mullakin molemmilta puolilta [laboratorio ja kuvantamiskeskus], se on ollut nopeaa, joustavaa ja ne on ollut tosi ammattilaisia ja ystävällisiä, et siin on niinku huoleton olla, ku tietää ja näkee, et tää on ammattilainen.”* (H1KA)

## 7.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen palveluissa haastatteluun osallistuneiden henkilöstön edustajien kuvaamana

### Työn vaatima ammattiosaaminen ja potilaan kohtaamisen taidot

Asiakslähtöisen palvelun tarjoamisen ja palvelujen kehittämisen pohjana on vankka oman alan ammattitaito ja asiantuntijuus. Haastateltavien vastauksissa oli havaittavissa

heidän toimimisensa erilaisissa työtehtävissä, joissa yhteisenä nimittävänä tekijänä kuitenkin oli asiakaspalvelu. Aineistosta kävi ilmi, että asiakaspalvelutaidoissa yhdistyivät potilaan kohtaamisen taidot, työn tekninen osaaminen sekä potilaan hoitopolun hahmotaminen.

*”... täytyy ainaki osata ihmisten kans toimia... täytyy olla kärsivällinen ja pitkäjänteinen.” (H2L)*

*”... täytyy viel olla se taito kohdata se ihminen.” (H1R)*

*”... vuorovaikutusta asiakkaitten kanssa...” (H2L)*

*”... sit tarvitaan semmost ammatillista erikoisosaamista jota ei oo millään muulla ammattiryhmällä.” (H1R)*

*”No röntgenhoitajan ammattitaitoa tarvitaan, kuvien käsittelyssä ja katse-lussa ja niihin liittyvissä asioissa ja mä teen tämmöst epäsuoraa asiakas-palvelutyötä et potilasohjeet on internettiin nyt tallennettu.” (H2R)*

Ammattitaitoon kuuluu myös oman ammattinsa ja toimipaikkansa sekä resurssien sanelemien reunaehtojen ymmärtäminen. Ammattiosaamiseen ja hyvään asiakaspalveluun voidaan katsoa kuuluvaksi myös sen tunnistaminen, mikä tieto voidaan potilaalle missäkin tilanteessa kertoa. Tärkeänä osana osaamista nähtiin oman työn osuuden kuuluminen suurempaan prosessiin.

*”... tää työhän täytyy osata, mut sen lisäksi täytyy niinku tietää et kuinka paljon voin tehdä tossa sihteerinä... lievää tämmöstä seulontaa siitä et mitä eteenpäin kertoo ja paljonko potilaan oikeesti tarvii tietää... talon asioista tarttis tietää aika paljon ja kysytään paljon enemmän, ku ikinä osaa vastata, koska potilaathan olettaa, et kun tos luukulla on töissä et sit niinku tietää ihan kaiken...” (H3R)*

*”... täytyy ymmärtää se oma osuutensa siin potilaan prosessissa ja kokonaisuudessa...” (H1R)*

*”... tarvii vähän tietää yleisesti täst Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnast siis sillai kaikki lähetteet ja muut ko tulee tuolt ni siihen liittyen ja tarvii olla tarpeen mukaan yhteydes eri hoitoyksiköihin...” (H2L)*

*"... täytyy tietää oikeestas osastojen käytäntöjäki pikkasen meiänki et miten sit taas me pystytään vastaamaa heiän kaikkiin tarpeisiin..." (H3L)*

*"... miten minun asemassani toimiminen vaikuttaa siihen muihin ja meiän osastoon ja meiän osaston toiminta vaikuttaa muitten osastojen toimintaan ja miten taas meiän täytyy ymmärtää et, miten ne muut osastot ja asiakkaat käyttäytyy ja toimii..." (H1L)*

*"... osastonhoitaja tarvii sen taidon hahmottaa sen koko potilaan kokonaisuuden ja sen potilaan hoito-osuuden merkitys täs ketjussa ja siin koko hänen prosessissa ja periaattees pitäis hallita kaikkien niitten prosessin osasten toiminta... ja totaa sit pitää hahmottaa ne reunaehdot minkä puitteissa sitä asiakaspalvelutyötä tehdään ja sit pitää ottaa huomioon resursit, jotka sen työn tekemiseen on olemassa." (H1R)*

### **Potilaan ohjauksen ja tiedotusvälineiden osastorajat ylittävä kehittäminen**

Aineistosta kävi ilmi, että haastateltavat pitivät potilaan tiedottamista ja onnistunutta ohjausta edellytyksenä oman työnsä suorittamiselle, laadun toteutumiselle sekä hoitoprosessin sujuvuudelle. Tiedottamisen välineinä mainittiin lähetteet, suulliset ohjeistukset, potilasohjeet ja kutsukirjeet. Osa haastateltavista kertoi, että potilaiden tiedotusvälineitä ollaan juuri haastattelun aikaan uudistamassa ja uudet käytännöt olivat vielä haastateltaville vieraita. Haastateltavat kuvasivat onnistunutta potilaan ohjausta ja tiedottamista seuraavasti:

*"No mää pidän sitä erittäin tärkeenä sitä tiedottamista et sielt se lähtee... et jos puhutaan näist preanalyttisist tekijöistä, mitkä vaikuttaa koko tähä näytteenottoprosessiin, ni se alkaa sieltä lähetteen teosta ja itse painottaisin sitä enempi, et se tieto lähtis myös sieltä lähettävästä päästä, et se koko prosessi kävis sitä asiakkaan tiedottamista..." (H3L)*

*"No mun mielest se lähtee kans nimenomaan sielt lähettäväst yksiköstä et me... me ollaan, jopa voi sanoo jo, et tehty melkeen kaikkemme ja koko ajan kehitetään, et millä me pystytään asiakkait ohjeistamaan ja neuvoamaan..." (H1L)*

*"... just sen preanalytiikan tärkeys on, koska sithän on ihan turha tehdä yhtään mitään, jos se on menny se valmistautuminen pipariks..." (H1L)*

*"... jokasen pitäs niinku antaa ohjeet kirjallisesti ja suullisesti..." (H3L)*

*"... meilläähä on toi hoito-ohjeet.fi-sivusto mist saadaan kaikki se kirjallinen materiaali. Ja sit sen lisäksi et ohjeistaa suullisesti ni tarttis käydä potilaan kans läpi sit vielä antaa se kirjallinen ja käydä suullisesti läpi." (H3L)*

*"Meil on niinku isot muutokset ollu näitten kaikkien kans ja sen takii välil on ollu hakusessa nää et ei oikeen tiedetä, miten nää kaikki asiat sujuu ja just ku meil toi kutsukirje, mikä on aika olennainen tiedottamisen väline, ni on muuttumas E-kirjeeks." (H3R)*

Osastorajojen ylimenevä potilaan ohjaus ja tiedottaminen on huomioitu kehittämistyössä. Aineistossa tulee esiin tavoitteet päästä eroon puuttuvista tutkimuspyynnöistä. Keinoina mainitaan esimerkiksi hoitavalle taholle laadittu laboratoriotutkimuksien esivalmisteluun liittyvä ohje potilaalle annettavaksi. Lisäksi yksi haastateltavista mainitsi lääkäreille pidettävät osastotunnit, joilla pyritään lisäämään tiedonkulkua osastojen välillä. Osa haastateltavista toi esiin myös osastorajat ylittävän kehittämisen haasteen eli yksi samanlainen tapa ei aina toimi jokaisen yksikön tarpeisiin asiakaslähtöisimmällä tavalla. Osastorajat ylittävää kehittämistä kuvattiin seuraavasti:

*"Tyks-Sapallahan on ollu tämä hanke, et yritetään niist puuttuvist pyynnöist päästä eroon..." (H3L)*

*"Meiän labralappuja on nykyään siel lääkäreillä... et sit se on selkee potilaalle, et pitääkö varata aika labraan, pitääkö olla syömättä, onko sydänfilmi, onko pissanäyte... ihan niinku rasti ruutuun, infolappu potilaalle." (H1L)*

*"Paljon meil on tämmösii osastotuntei niil lääkäreilleki... kerran vuodes ehkä, vai kaks kertaa vuodes, et kummit käy heiän osastokokouksissaan kans muistuttamas ja kertomas..." (H1L)*

*"Jos ennen on ollu potilaalla kaks tai kolme paperii kutsukirjeessä, ni tänäänki mul oli viiminen paperi 8/8... välttämättä se tiedottaminen ei parane siitä et se määrä kasvaa." (H3R)*

*”... nyt ku on koitettu tehdä semmonen kaikkia palveleva kutsukirje, ni mä luulen et se on vähä jokaisen mielest huono, ku sen tarttis olla kaikil samanlainen.” (H3R)*

### **Asiakaslähtöisyys ja sen toteutumisen haasteet**

Asiakaslähtöisyys näkyi haastateltavien työssä laajasti ja moninaisin tavoin. Haastateltavat mainitsivat palvelujen asiakaslähtöisyyden tulevan esiin ajantasaisista potilasohjeista ja toimivista digijärjestelmistä, henkilökunnan osaamisen kehittämisestä ja henkilökunnan riittävyydestä sekä siinä, että osastosihteeriä ei ole korvattu digitaalisilla palveluratkaisuilla. Asiakaslähtöisyys näyttäytyi myös läpi prosessin jatkuvana laadunvarmistuksena. Asiakaslähtöisyyden mittariksi mainittiin asiakastytyväisyyskyselyt. Haastateltavien vastauksista tuli esiin myös parannusehdotuksia asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, kuten ilta-aikojen tarjoaminen sekä jo toteutettu ajanvarausjärjestelmän muutos laboratoriotutkimusten esivalmistelujen mukaan. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä haastateltavat kuvasivat näin:

*”... digikuva-arkisto ajantasalla, lähetteet ja lausunnot kuvantamistutkimuksista tavottaa tilaajan ja palvelutuottajan ja sitä kautta asiakkaan, lähinnä et lausunnot ja potilasohjeet olis ajantasalla.” (H2R)*

*”Me halutaan tarjota hyvää palvelua, niin se näkyy ihan niin, et pidetään hyvää huolta henkilökunnan osaamisesta, sit pyritään resurssien rajoissa pitämään huolta henkilökunnan riittävyydestä ja tarjoamaan mahdollisimman hyviä palveluaikoja potilaille.” (H1R)*

*”Jos ajattelee koko prosessii et kaikki meiän asiakkaat jotka saa meiltä vastauksen ni me taataan et se vastaus on hyvä ja meiän laatu järjestelmä takaa sen.” (H3L)*

*”... pitäis ehkä enemmän panostaa tälläseen iltatyöhön ja muutenki joustavampiin aukioloaikoihin.” (H1R)*

*”... asiakaspalautekyselyt mitä on määrävälein, mis ihan konkreettisesti kysytään et miten meni.” (H3R)*

*”Meiän ajanvarauspohjaanki on tehty muutoksii, niinku asiakkaiden tarpeiden mukaan tietyt tutkimukset, eli päivässä määrittyy niitten mukaan vapaana olevat ajat.” (H1L)*

*”Tääl nyt on toistaiseks ainaki viel ollu luukul henkilö, kun mones paikas ne on otettu pois... et en tiä onks se yleinen suuntaus et sihteerit... osastosihteerit pois.” (H2L)*

Ongelmallisena haastateltavat kokivat läheteiden puuttumisen kokonaan tai potilaan saaman virheellisen tai puutteellisen ohjeistuksen tutkimuksiin liittyen. Pahimmillaan haastateltavat kertoivat ohjeistuksen puutteellisuuden johtavan potilaan turhiin käynteihin, kun tutkimuksia ei voidakaan suorittaa. Ohjeistukseen liittyvien ongelmien haastateltavat kertoivat johtuvan palvelujen siiloutuneisuudesta eli osastot eivät tiedä tarpeeksi toistensa toiminnasta. Haasteena nähtiin myös se, että potilaat eivät löydä suuressa sairaalarakennuksessa perille. Yksi haastateltavista nosti esiin myös mahdolliset puutteet henkilökunnan asiakaspalveluhenkisyysessä. Haastateltavat toivat esiin myös haastavat asiakaspalvelutilanteet. Asiakaslähtöisyyden haasteita kuvattiin seuraavasti:

*”... yhä enempi ku törmätään niihi ongelmii, ni huomataan et mist se on jääny paitsi, ni se on se lähtöpiste... et se potilas ei oo saanu niitä tietoja sieltä jo mistä se lähete on tullu...” (H3L)*

*”... ni sit siit tulee helpost sitä, et sitä potilast joudutaan pompottelee...” (H1L)*

*”Ja ku oikeestaan moni palaute, joka kohdistuu meihin ni johtuu siitä et jossain muualla on tehty virhe tai toimittu vajaasti, et tää on se pullonkaula mihin ne jää kiinni, ruuhkauttaa ja sit on ajat myöhässä ku selvitellään.” (H1L)*

*”Et nyt tuntuu, et tää on vähä niinku sirpaloitunu tää tiedotus silleen, et joku hoitaa vaan sen oman siivunsa...” (H3R)*

*”... meil loppuu oikeudet ihan tasan siihen, et mitä meiän omal osastol tapahtuu...” (H3R)*

*”Yks ihan semmone käytännön asia, mikä meil tulee vastaan on, et ihmiset on ihan eksyksissä tääl isos talossa.” (H3R)*

*”Mua taas vaivaa välillä se toinen ääripää, se asiakaspalveluhengen puute eli varmasti valtaosa tekee työnsä valtavan hyvin ja sitoutuneesti ja haluaa tehdä hyvin, mut sit on sitäki asennetta, et ei oo ehkä ymmärretty sitä et*



*myös täällä julkisella puolella täytyy pikkuhiljaa panostaa siihen asiakaspalveluun.” (H1R)*

*”... siis nehän [asiakkaat] tietää nyt ja vaatii paljon enemmän, ku mitä joskus aikasemmin. Ne suurin piirtein kertoo sul, miten sun täytyy oma työs tehdä, et kyl ne niinku asiakkaat on muuttunu.” (H3L)*

### **Asiakaslähtöisyyden lisäämisen keinot**

Haastateltavilla oli runsaasti ajatuksia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi palveluissa. Asiakaspalvelun kannalta tärkeänä pidettiin sitä, että siihen on käytettävissä tarkoitukseen soveltuvat ja mahdollisimman toimivat tilat. Opasteiden ja potilasohjeiden selkeyttä pidettiin asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta tärkeänä tekijänä. Haastateltavat mainitsivat myös potilaiden mahdollisuuden vaikuttaa tutkimusten ajankohtaan sekä uudenlaiset tavat olla yhteydessä hoitavaan yksikköön puhelinyhteyden rinnalle.

*”... tietty ne tilat tarvis saada semmosiks et pystyttäis palvelemaan hyvin ja sujuvasti.” (H3L)*

*”Ja sit tietysti viel selkeät kaikki tommoset opasteet, se on tavallaan kans asiakaslähtöisyyttä et sitä opastettais niin selkeästi, kun mahdollista.” (H3L)*

*”Et mahdollisimma vähä, iha muutama yksinkertainen ohje tai lappu tai si-jottelulla et esimerkiks meil polin pääs vuoronumeroautomaatti pitäis ehdottomasti olla ENNEN, ku tulee odotusaulaan.” (H1L)*

*”No kyl tota asiakaslähtöisyyttä esimerkiks kuvantamisessa lisäis se, että potilaat vois ite enemmän vaikuttaa siihen, miten he tulee tutkimuksiin, et se tuntuu mun mielestä jotenkin vähän vanhanaikaiselta, et heille lähete-tään kutsukirje missä on ilmotettu se aika.” (H1R)*

*”Mun mielest pitäis viel helpottaa sitä, miten potilas saa yhteyden siihen hoitavaan yksikköön, et siit tulee ihan paljon palautettaki et on vaikee päästä puhelimella läpi ja vois ehkä olla jotain muitaki väyliä, ku ihmiset on nykyään niin kauheen mobiileja ja verkossa ni miksei vois hyödyntää jotain chattia tai jotain.” (H1R)*

## Asiakaspalvelun kehittämisen visiot

Haastateltavat esittivät useita kehittämisideoita asiakaspalvelun parantamiseksi. Haastateltavat visioivat uusia toimitiloja sekä uusia toimintatapoja. Esiin tuotiin myös alun perin potilaalta tullut kehitysidea paremmin keskenään keskustelevista potilastietojärjestelmistä. Tärkeänä pidettiin työtä tekevän tahon osallistumismahdollisuuksia palvelujen kehittämisyössä. Haastateltavat toivat esiin myös potilaan näkökulman huomioimisen kehittämistyössä.

*”Jos oikee lähdetään visioimaan, ni meil ois kaupungilla yks uus näyttteenottopiste, tämmönen mihin on helppo tulla ja se olis arkenaki aamusta iltaan auki ja lauantaisinki ja sit se tavottais huomattavast helpommin ihmiset.” (H1L)*

*”Semmonenki idea tuli, että miksei potilaille lähetetä esimerkiks näyttteenottotarvikkeita postitse.” (H3L)*

*”...hänel [potilaalla] oli just ideana, et esimerkiks ku Kanta on käytössä, ni et nää meiän atk-ohjelmat niinku keskustelis, et jatkos ku sä varaat ajan ni se [ajanvarausohjelma] keskustelis niinku Kannan kans, et sul on lähete valmiina.” (H1L)*

*”Ja ehkä et siin kehittämises kuunneltais ruohonjuuritasoo...” (H1L)*

*”Tuol aulas [T-sairaala] vois olla sellasii asiakaspalveluhenkilöitä, ne vois olla vaik hyvin perehdytettyjä siviilipalvelushenkilöitä. He vois olla siel sen näkösenä, et he tarttuu eksyneen näkösen ihmisen hihasta kiinni ja on valmiita poistumaan siitä omalta paikaltaan ja opastamaan kädestä pitäen.” (H1R)*

*”Mul on tullu mieleen et vois tos sisääntuloaulassa olla tällänen taulu, jossa olis kosketusnäyttö, peruskartta, olet tässä ja mihin meet ni klikkais sitä kohtaa ja siältä tulis kartta ja neuvot ja ohjeet.” (H2R)*

*”Ja sit pitäs ottaa huomioon näkörajoitteiset ihmiset, et miten heitä sit ohjataan.” (H1R)*

*”Mut kyl sit just semmosten positiivisten mielikuvien luominen niille potilaille olis, että ku sä tuut tänne ni sä kokisit olevas oikeesti tärkeä ja tervetullut.”*  
(H1R)

### 7.3 Kokemusasiantuntijuus osana Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita haastateltavien kuvaamana

#### **Asiakasnäkökulma tietoisuuteen kokemusasiantuntijoiden avulla**

Haastateltavat toivat esiin kokemusasiantuntijuuden arvon asiakasnäkökulman esiin tuomisessa vielä entistä yksityiskohtaisemmin. Kokemusasiantuntijoiden avulla voitaisiin haastateltavien mukaan saada tietoa asiakkaiden ajatuksia tiedottamisesta ja hoitoprosessien sujuvuudesta.

*”Mä ajattelin just tota et minkälaista infoo he haluais saada...”* (H3L)

*”No hän ainaki näkis sitte asiakkaan silmin sen ja sitä kautta sitte... hän näkis koko systeemin iha alust loppuun et mis se klikkaa nyt ja miten nää toimii nää hommat.”* (H2L)

*”Oon myöskin palaveerannu heiän kans lähinnä näit potilasohjeisiin liittyen ja saatiin heiltä, ku meil on nää ohjeet kokonaan uudistunu, ni ihan hyvää palautetta et meil on selkeet ja ytimekkäät potilasohjeet, joihin ei korjattavaa oikeestaan tullukkaan.”* (H2R)

#### **Kokemusasiantuntijapalvelut asiakaslähtöisyyttä lisäämässä ja kehittämässä**

Haastateltavat esittivät monia ajatuksia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi kokemusasiantuntijapalveluiden kautta. Haastattelussa tuotiin esiin kokemusasiantuntijan toimiminen potilaan rinnalla kulkijana, vertaistuen antajana, keskusteluapuna sekä läsnäolijana.

*”Vois olla sellanen maininta, et jos haluat jonkun rinnalles sinne tai vaikka ku välil on pitkät ajat odottaaki siäl...”* (H2KA)

*”Taikka yleensä keskustella kokemusasiantuntijan kanssa, et jolla on kokemusta vastaavasta tai voit sopia et haluatko hänet mukaan, se ois hyvä juttu.”* (H1KA)

*”Ollaan lievittämässä sitä henkistä tuskaa.”* (H1KA)

*”Magneettikuvauskin saattaa jännittää, ei siin muuta tarvii ku olla läsnä. Se on se oleellinen asia, et siin on joku läsnä, jolla on ees saman tyyppisiä kokemuksia. Se on hengissä silti!” (H1KA)*

Haastateltavat toivat esiin myös palvelujen järjestämisen näkökulmasta saatavan hyödyn. Kun kokemusasiantuntija on potilaan seurana hoitotoimenpiteessä tai näytteenotossa, hän voi samalla havainnoida potilaan saamaa ohjausta ja näin saadaan arvokasta lisätietoa hoitoprosessien kulusta.

*”Nii ois hienoo saada [kokemusasiantuntija] niinko jonku potilaan mukaan summamutikas tonne lääkäriin ja sit se seurais sitä potilasta periaattees, se kokemusasiantuntija. Et miten niinku se potilas kulkee.” (H1L)*

*”Sehän ois meille iha hirvittävän hyvä info, et jos ois todellinen laboratorio-asiantuntija siin kans, siin tilantees ja voitais laittaa tällänen ketju et näin se potilas kulkee ja sit ynnätä asiakkaan kokemukset ja meiän kokemukset.” (H3L)*

*”Just näkee, et miten sitä potilasta on ohjattu, vähän niinku ”omaisena”.” (H1L)*

Haastateltavat kertoivat projekteista, joissa kokemusasiantuntijoiden avulla on jo saavutettu hyviä tuloksia. Esiin tuotiin myös johdon tuen tärkeys kokemusasiantuntijapalveluiden kehittämisessä.

*”Tarvetta kokemusasiantuntijoille on, kyllä niille keksittäis, mut sit siihen pitäis olla se johdon tuki.” (H1L)*

*”Ja he ovat kans tyytyväisii siitä et saadaan se asiakkaan sana kuuluviin ja ovat mun käsittääkseni olleet jo prosesseihin tutustumassa ja kaikenlaisii projektei on enemmänki täs nyt pyörimäs mis he on nyt täs kuvantamisen puolel mukana.” (H2R)*

*”Hehän on myös tutustuneet täällä T-sairaalassa kulkemiseen, he sai tehtäväkseen etsiä TE4 röntgenin ja TG3 magneetin ja sen perusteella on saatu jo ihan parannustaki aikaan, et on saatu uusia opasteita tonne aulaan ja on pyritty tuomaan isännöitsijän tietoon ne puutteet, mitkä on niissä opasteissa. Heil on kyllä ollu tosi hyviä näkökulmia ja ovat avanneet meidän silmiä niille puutteille, mitä me ei ite tiedettäis.” (H1R)*

## Kokemustieto kehittämisen tukena

Kokemusasiantuntijoilla oleva kokemustieto antaa lisäarvoa kehittämistyössä haastateltavien mukaan. Haastateltavat kertoivat esimerkkeinä epäkohtien esiin tuomisen palveluissa ja hoitopolun tarkastelun osastorajojen yli. Myös toive kokemusasiantuntijapalvelujen tavoitteellisesta suunnittelusta nousi esiin.

*”Palvelujen kehittämisessä, ja suunnittelussa. Ehkä sen toiminnan ymmärtämisessä, et jos me tehdään jotain hullusti mitä ei ite näe ni kokemusasiantuntija vois sit, niinku kuka tahansa potilas voi niinku infota, et tää ei ihan toimi et voisko tän tehdä jotenki toisin.” (H1L)*

*”Sit varmaa näit asiantuntijoit olis eri poliklinikoil ja hoitoyksiköis ni pystyis niinku vertailemaan sitä... löytämään just epäkohtii niinku sieltäki, labran ulkopuolelt. Et mis eniten niit ongelmii sit on.” (H2L)*

*”Sekin olis hyvä, et se toiminta olis jotenkin suunniteltua, et olis joku selkee tehtävänanto ja mitä odotetaan ja mikä on tavoite. Et ne on tosi antoisia ne keskustelut, mutta ne ei välttämättä sellaisinaan johda yhtään mihinkään.” (H1R)*

## Kokemusasiantuntija ammattihenkilön rinnalla toimijana

Haastateltavat toivat esiin kokemusasiantuntijapalvelujen tarpeen myös ammattihenkilöiden rinnalla toimijana. Tärkeänä lähtökohtana pidettiin henkilökunnan tietoisuuden lisäämistä kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Haastateltavat myös esittivät seuraavia esimerkkejä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten rinnakkain toimimisesta:

*”Ja sehän ois tärkeätä, et henkilökunta sisäistäis meidät, ennenhän tää ei rupee pelittää, ennen kun joka ainut henkilökunnan jäsen, ei pelkästään osastonhoitajat...” (H1KA)*

*”Et meiät otetaan mukkaa johonki kokouksiin ja palaverihi.” (H2KA)*

*”Esimerkiks ihan niin konkreettisia et osastosihteerin kans tohon päiväks.” (H2L)*

*”Se on, ku me luetaanki samaa tekstii niin eri tavalla ja ymmärretään se eri tavalla, et se on jo haastavaa saada joku teksti seinälle et sen ymmärtää kaikki samal tavalla.” (H3L)*

## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tuloksista tehty johtopäätökset ja suositukset

Tutkimustulokset-kappaleessa (kappale 7) on lukijalle esitetty sisällönanalyysin pohjalta eriteltynä tämän toimintatutkimuksen tiedonlähteenä toiminutta aineistoa. Tässä kappaleessa tutkimustuloksista on tehty tiiviimpi synteesi tavoitteena tuottaa toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Tuloksista on johdettu kaksi linjaa, kokemusasiantuntijapalvelut potilaille sekä kokemusasiantuntijuus osana palvelujen kehittämistä, jotka yhdessä muodostavat asiakasosallisuuden luoman pohjan asiakaslähtöisille palveluille.

#### **Kokemusasiantuntijuus osana palvelujen kehittämistä**

Tulosten mukaan voidaan ajatella, että kokemusasiantuntijat ovat halukkaita osallistumaan palvelujen kehittämiseen ja he ovat jo tuottaneetkin potilaan näkökulmasta toimivampiin palveluihin johtaneita ehdotuksia VSKK:lle. Asiakasosallisuuden toteuttaminen kokemusasiantuntijuuden kautta on mahdollista monin tavoin. Kokemusasiantuntija voi tuoda lisäarvoa työntekijän työparina havainnoimassa toimintaa ja tekemällä kehittäisehdotuksia asiakasnäkökulmasta reaaliaikaisesti. Olisi tärkeää, että kokemusasiantuntija kutsuttaisiin mukaan osastojen asiakaspalvelua ja sen kehittämistä koskeviin kokouksiin ja kehittämisiltapäiviin tuomaan esiin asiakkaan ääni. Kokemusasiantuntijat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon myös johtoryhmiin sekä hankkeiden ohjausryhmiin. Palveluille uusia tiloja hankittaessa olisi tärkeää kuulla kokemusasiantuntijan näkökulma tilojen toimivuudesta ennen päätöksentekoa.

#### **Kokemusasiantuntijapalvelut potilaille**

Tuloksissa nousi esiin potilaan kohtaamisen ja yksilöllisen kohtelun tärkeys. Kuvantamis- ja laboratoriopalveluissa ammattihenkilön ja potilaan välinen kontakti on kohtalaisen lyhyt ja potilas odottaa vuoroaan odotusaulassa. Kokemusasiantuntijan tarjoamat palvelut potilaan vertaistukena ja rinnalla kulkijana on uusi palvelun muoto, jonka voi ajatella tarjoavan potilaille lisäarvoa lohdun, läsnäolon ja tuen muodossa. Koska kaikilla potilailla ei ole omaisia, jotka pääsisivät hoitotoimenpiteeseen osallistumaan potilaan tueksi, kokemusasiantuntijapalvelut vastaavat myös tähän tarpeeseen.

### **Asiakasosallisuus asiakaslähtöisesti tuotettujen palvelujen pohjana**

Tuloksista voidaan tehdä päätelmä, että asiakasosallisuus tuo erityisen hyvin asiakaslähtöisyyden arvon näkyväksi. Tulosten perusteella oli nähtävissä, että pitkän asiakaskokemuksen omaavilla laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kokemusasiantuntijoilla oli paljon arvokasta tietoa palvelujen toimivuudesta asiakasnäkökulmasta. Kokemusasiantuntijat olivat jo osallistuneet VSKK:n asiakasmateriaalien ja opasteiden kehittämistyöhön sekä potilaan prosessin seuraamiseen, siten tuottaneet lisätietoa palvelun järjestäjätaholle ja aikaansaaneet asiakaslähtöisempiä ratkaisuja päivittäisiin palveluihin.

Tulosten mukaan ammattihenkilöt tekevät työssään päivittäin paljon työtä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi ja kehittämiseksi. Tuloksissa asiakaslähtöisyys nähtiin potilaan yksilöllisenä kohtaamisena, palveluiden sujuvana ja oikea-aikaisena toimivuutena, palveluun soveltuvien tilojen tarjoamisena, laadukkuutena sekä osastorajat ylittävänä sujuvana potilaan prosessina. Tuloksista oli myös nähtävissä se, etteivät ammattihenkilöt aina voineet omalla toiminnallaan taata mahdollisimman asiakaslähtöistä palvelua muun muassa osastorajojen ylittävässä informaation kulussa olevien puutteiden vuoksi. Myöskään toimitiloista johtuvia asiakaslähtöisyyttä heikentäviä tekijöitä ammattihenkilöt eivät kovasta tahdostaan huolimatta pysty poistamaan, vaan siihen vaadittaisiin resursseja.

Asiakaslähtöisyyden uudelleen kehittämiseen asiakasosallisuuden kautta on mahdollisuudet resursseista riippumatta, se vaatii ainoastaan kokemusasiantuntijan kutsumista osallistumaan esimerkiksi tapaamisiin ja kokouksiin, jotka aiemmin ovat kuuluneet pelkästään ammattilaisille. Osastorajat ylittävään informaation kehittämiseen olisi myös mahdollista ottaa mukaan kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijan osallistuessa potilaan vertaistukena hoitotoimenpiteeseen tai lääkärikäynnille, on hänellä saman aikaisesti mahdollisuus puuttua potilaan ohjaamisessa mahdollisesti havaitsemiinsa puutteisiin ja tuoda niitä esiin edustamansa palvelualueen näkökulmasta.

### **8.2 Saatujen tulosten ja aiemman tiedon vertailu**

Kokemusasiantuntijuuden ollessa Suomessa vielä suhteellisen uutta, ei tämän toimintatutkimuksen kanssa täysin vertailukelpoista tutkimusta, kokemusasiantuntijuudesta osana laboratorio- ja kuvantamispalveluita, ollut löydettävissä. Myöskään kansainvälisistä tutkimuksista täysin vastaavaa tutkimusta ei tietokantahakujen perusteella löytynyt.

Tämän vuoksi teoriapohjaa ja aiempia tutkimuksia haettiin asiakaslähtöisyyteen, kokemusasiantuntijatoimintaan sekä asiakasosallisuuteen liittyen.

Kokemusasiantuntijat voivat toimia hyvin erilaisissa tehtävissä ja usein yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana, työntekijän työparina, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa tai seminaareissa, kokemustiedottajana esimerkiksi antamalla haastatteluja medioihin, kokemuskehittäjänä ohjausryhmien, työryhmien, johtoryhmien ja kehittämisryhmien jäsenenä sekä kokemusarvioijana tutkimushankkeissa (FinFami 2016; Rissanen 2013, 14; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Tämän toimintatutkimuksen tuloksien perusteella tehdyissä johtopäätöksissä todetaan ja suositetaan kokemusasiantuntijan osallistumista päätöksentekoon johtoryhmissä ja kehittämishankkeiden ohjausryhmissä, asiakaspalveluun liittyviin kokouksiin ja kehittämisiltapäiviin sekä toimimista työntekijän työparina ennalta harkituissa tilanteissa.

Kokemusasiantuntijalla voi olla keskeinen rooli asiakastyytyväisyyden näkökulmasta palveluihin kuuluvissa osa-alueissa, joihin ammattihenkilön on vaikeaa myötävaikuttaa. Yleisimmät asiakkaissa tyytymättömyyttä aiheuttavat asiat sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä ovat puutteellinen kommunikaatio asiakkaan ja henkilökunnan välillä, riittämätön tai ristiriitainen informaatio, pitkät odotusajat sekä hoitoon liittyvät ongelmat (Oja 2010, 19-20). Vaikka kokemusasiantuntija ei omalla toiminnallaan pysty muuttamaan esimerkiksi odotusaikoja lyhyemmiksi, voi hän mahdollisesti tehdä siitä potilaalle miellyttävämpää. Kokemusasiantuntija voi myös toimia tulkkina ammattilaisten suuntaan (Rissanen 2013, 16).

Kokemusasiantuntijapalveluilla voi myös olla potilaalle pitkien odotusaikojen tuottaman epämukavuuden helpottamisessa merkittävä rooli. Potilaan näkökulmasta pitkä odotusaika on henkilökohtaista, mahdollisesti pelottavaa ja joskus jopa tuskallista. Pitkän odotusajan on todettu lisäävän turhautuneisuuden ja hermostuneisuuden tunteita. Terveydenhuollon henkilökunta pystyy lieventämään pitkän odotusajan potilaissa aiheuttamia tunteita antamalla säännöllisesti tilannetietoja odotusajan pituudesta, tiedostamalla pitkän odotusajan olevan potilaalle vaikeaa ja kohtaamalla potilaan ymmärtäen ja lämmöllä. (Godfrey ym. 2012, 195.) Kokemusasiantuntija voi tarjota läsnäoloa, ymmärrystä ja rauhoittavaa keskustelua silloinkin, kun potilaskontakti terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa ei vielä ole alkanut tai sen jälkeen. Kokemusasiantuntijan läsnäolo lyhyeksi mielletyssä hoitotoimenpiteessäkin saattaa olla pelokkaan potilaan näkökulmasta suuri helpotus.



Kokemusasiantuntija voi tarjota vertaistukea ja keskusteluapua myös diagnostisten tulosten odottamiseen mahdollisesti liittyvässä stressissä. Terveysterveysten huollon organisaatioissa tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon laboratoriotulosten ja muiden diagnostisten tulosten odottamisen aiheuttama stressi ja ahdistus. Monet tuntevat voimattomuutta ja jääneensä huomiotta joutuessaan odottamaan terveydenhuollon palveluja tai vastauksia. Odottamisen aiheuttama stressi ja ahdistus voivat jopa vaikeuttaa tärkeiden hoitoon liittyvien ohjeiden ymmärtämistä. (Godfrey ym. 2012, 195.)

Bhui ym. (2002) päätyivät systemaattisessa katsauksessa, Systematic review of involving patients in the planning and development of health care sellaisiin tuloksiin, että potilaiden osallistuminen on johtanut positiivisiin muutoksiin terveydenhuollon palveluissa kuten parempaan asiakasinformaatioon sekä palveluiden kehittämiseen helposti lähestyttävämpään suuntaan. Tämän toimintatutkimuksen tulosten mukaan päädyttiin samoihin johtopäätöksiin perustuen kokemusasiantuntijoiden asiakasnäkökulman hyödyntämistä VSKK:n palveluissa.

Kokonaisuutena ajatellen asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden mittaaminen on haasteellista. Yhtenä tiedonlähteenä toimivat asiakaspalautteet sekä asiakaskyselyiden tulokset. (Aarnikoivu 2005, 31; Oja 2010, 19.) Asiakasosallisuus ja kokemusasiantuntijatoiminta vastaavat osaltaan myös näihin haasteisiin. Asiakaspalautteet ja -kyselyt antavat arvokasta tietoa asiakastyytyvyydestä suuremman otannan mittakaavassa, mutta palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämisen näkökulmasta tarkimpia vastauksia ja selkeästi kehittämiseen tähtääviä ideoita voidaan saada keskustelemalla asiakaskokemusta omaavien henkilöiden, kuten kokemusasiantuntijoiden, kanssa.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään huomioida monia eettisiä kysymyksiä. Ensimmäinen tätä tutkimusta koskeva eettinen seikka on ollut jo tutkimusaiheen valinta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24) Aihe terveydenhuollon asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksien lisäämisestä on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkittävä monin tavoin.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle haettiin tutkimussuunnitelman perusteella asiaan kuuluva tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Koska tutkimuskohteenä oli ihmiset ja heidän kokemuksensa, tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Haastateltavat henkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti

antaen siihen kirjallisen suostumuksensa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tässä tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä kaikissa vaiheissa, mikä käsittää seuraavat seikat: toisten kirjoittamia tekstejä ei plagioida, tuloksia ei kaunistella tai yleistetä kritiikittömästi, raportoinnissa pitäydytään totuudessa ja puutteet tuodaan rehellisesti julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26; Holloway & Wheeler 2013, 53-57; Vilkkä 2015, 41-42; TENK.)

Tutkimuseettiset näkökohdat ohjasivat myös tutkimusaineiston säilyttämistä ja hävittämistä. Tämä liittyy muun muassa tutkittavien anonymiteettiin. Tutkimuksen aikana ja sen jälkeen oli varmistuttava siitä, ettei tutkimusaineisto joudu väärin käsiin. (Vilkkä 2015, 47) Tässä tutkimuksessa haastateltavat esiintyvät tutkimusaineistossa anonyymeinä ja tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä (Aineistohallinnan käsikirja).

Tutkimuksen luotettavuudella eli validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata eli ollaanko tutkimassa sitä, mitä oli tarkoituskin. Tutkimuksen reliaabelius puolestaan tarkoittaa tulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kyseiset termit sopivat kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden lähtökohtana on tutkittavan ilmiön ja tutkimusmenetelmän vastaavuus. Luotettavuutta pohtimalla tavoitellaan vahvistusta sille, että tuloksista voidaan tehdä ne tulkinnat, joihin on päädytty. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227; Holloway & Wheeler 2013, 297-299; Metsämuuronen 2005, 57, 200)

Kvalitatiivisen tutkimuksen toistettavuudesta voidaan todeta, ettei tutkimusta koskaan voi toistaa täysin sellaisenaan kvalitatiivisen tutkimuksen ainutkertaisuuden vuoksi. Vaikka toinen tutkija tutkisi samaa aihetta samoilla tutkimusmenetelmillä, eivät eri tutkijat omaisi samaa teoreettista pohjaa ja esiymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Toiset tutkijat saattaisivat luokitella ja tulkita tutkimusaineistoa hyvinkin eri tavoin ja näin päätyä eri tutkimustuloksiin. (Vilkkä 2015, 197)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantavia tekijöitä on tarkka ja totuudenmukainen kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Tämän tutkimuksen osalta se tarkoittaa sitä, että haastattelujen olosuhteet, haastattelupaikat, ajankäyttö, häiriötekijät sekä mahdolliset virhelähteet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi 2007, 227.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan tutkimuksen edetessä ja se koskee teoriaa, analyysitapaa, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua, tulkintaa, tuloksia ja johtopäätöksiä. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvioinnin kohteena

ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut, voidaan sanoa, että viime kädessä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. (Vilkkä 2015, 196)

Haastattelun virhelähteisiin aineistonkeruumenetelmänä pyrittiin tämän tutkimuksen osalta varautumaan mahdollisimman hyvin myös jo etukäteen. Haastattelukysymysten laadinnassa saattaa ongelmaksi muodostua se, että kysymykset peilaavat tutkijan käsitystä tutkittavasta asiasta, jolloin haastateltavat saattavat muuttaa vastauksiaan tutkijan toivomaan suuntaan (Vilkkä 2010, 127). Haastattelukysymyksiä laadittaessa keskityttiin kysymyksen muotoiluun tarkasti ja siten välttämään tutkijan mahdollisten tutkittavaan aiheeseen liittyvien ennakoajatusten peilautumista kysymyksistä. Haastattelukysymyksissä pyydettiin esimerkiksi haastateltavia kuvailemaan omia kokemuksiaan palveluista ja siten pyrittiin varmistamaan vastauksen autenttisuus.

Haastatteluun liittyviä ongelmia on myös haastateltavasta, haastattelijasta kuin haastattelutilanteestakin johtuvat virhelähteet. Tällaisia voivat olla esimerkiksi arkoihin aiheisiin vastaamisen vaikeus tai haastattelutilanteen kokeminen uhkaavaksi. Haastatteluaineisto on myös tilanne- ja kontekstisidonnaista, josta saattaa ongelmallisesti seurata se, että tutkittavat puhuvat haastattelutilanteessa muuta kuin jossakin toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200-202; Holloway & Wheeler 2013, 92-94.)

Teemahaastattelutilanne järjestettiin haastateltavien toivomassa paikassa heille sopivaan aikaan ja haastattelussa pyrittiin keskustelunomaisuuteen. Haastattelun aihealue ei ollut erityisen arkaluonteinen. Kuitenkin kokemusasiantuntijoiden haastattelussa sivuttiin heidän kokemuksiaan potilaana olosta ja se pyrittiin ottamaan haastattelun aikana huomioon sallimalla heidän kertoa asioita omaan tahtiinsa ja sen verran kuin heistä tuntui hyvältä.

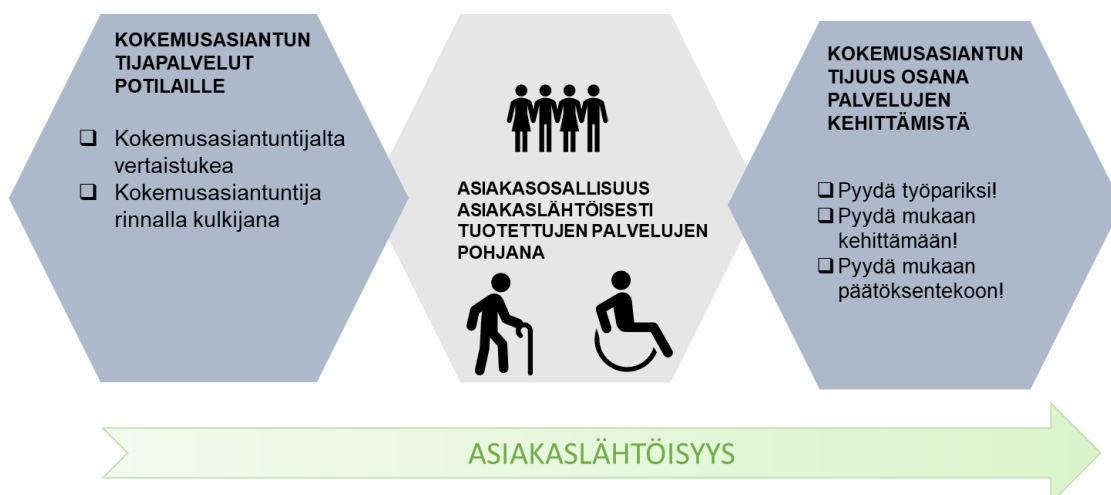
Tutkimustulosten tulkinnessa tutkijan tulee myös esittää perusteet tuloksista tekemilleen johtopäätöksille (Hirsjärvi ym. 2007, 217-218). Tutkimustulokset on esitetty runsain haastatteluottein, jotta lukija saa mahdollisimman oikean kuvan haastateltavien vastauksista. Koska aineiston analyysissä tehtiin luokitteluja aineiston pohjalta, myös luokittelujen perusteet on kerrottava lukijalle selkeästi. Esimerkki sisällönanalyysivaiheen luokittelusta on esitetty liitteessä 6.

Tutkimustuloksista tehty synteesi johtopäätöksiä varten perustui tutkimustulosten peilaamiseen kehittämisprojektin tavoitteeseen tuottaa toimintamalli kokemusasiantuntiju-

desta osana Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Kehittämiprojektin tutkimustehtävät ohjasivat johtopäätösten tekemistä yhdistettynä teorial tietoon ja aiempiin tutkimuksiin liittyen asiakasosallisuuteen, kokemusasiantuntijuuteen ja asiakaslähtöisyyteen.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin lopputuotoksena luotiin teoriatiedon sekä tutkimusaineiston perusteella toimintamalli (Kuvio 2) kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Kehittämiprojektin aikana herätettiin keskustelua kokemusasiantuntijuudesta kehittämiprojektiin liittyvissä kokouksissa. Myös haastattelutilanteissa syntyi keskustelua kokemusasiantuntijuuden mahdollisuuksista laboratorio- ja kuvantamispalveluissa. Kehittämiprojektin aikana vietiin kuvantamisen ja laboratorion ammattihenkilöille tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta myös esittelemällä projektia ja sen tuloksia osastohoitajakokouksissa.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin lopputuotos: kokemusasiantuntijuuden toimintamalli Tyks:n kuvantamis- ja laboratoriopalveluissa.

Osana toimintamallia laadittiin esittelypostereita kokemusasiantuntijoista ja heiltä saatavasta tuesta kuvantamisen ja laboratorion odotusauloihin (Liite 7). Postereissa olevan tiedon avulla potilaat saavat tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja heillä on mahdollisuus olla yhteydessä kokemusasiantuntijoihin. Postereita ei voitu laittaa esille odotusauloihin kehittämiprojektin aikana, koska postereihin yhteyshenkilöksi merkitty kehittämisylivoimaja vaihtoi tehtävää ennen postereiden kiinnitystä odotusauloihin. Posterit on mahdollista päivittää sähköisesti ja laittaa esille odotusauloihin, kun kokemusasiantuntijatoiminnasta vastaava uusi henkilö nimetään. Postereiden päivittämisestä ja esille laittamisesta vastaavat ja vastaavat laboratorion ja kuvantamisen toimialueet.

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

### 10.1 Kehittämiprojektin arviointi

#### **Kehittämiprojektin toteutus**

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksena ja tämä valinta osoittautui jälkikäteen tarkastellen tämän kehittämisprojektin luonteeseen sopivaksi. Toimintatutkimuksessa pohdintaa ja ajatusten vaihtoa tarvitaan etenkin uusia toimintatapoja kehitettäessä suunnitteluvaiheessa. Toimintavaiheessa työskennellään kentällä ja lopuksi suoritetaan kokonaisuuden arviointi. (Heikkinen ym. 2006, 78.)

Tässä tutkimuksessa lähdettiin luomaan täysin uudenlaista toimintatapaa. Suunnitteluvaiheessa luotiin tutkimuksen teoreettinen viitekehys, jota vahvistettiin tutkimuksen lopuraportin kirjoittamisprosessin loppuun asti. Kokemusasiantuntijatoiminnan ollessa Suomessa vielä verrattain uutta, ei vastaavan kaltaista aiempaa tutkimusmateriaalia ollut löydettävissä. Teoreettista viitekehystä lähdettiinkin muodostamaan asiakasosallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä käsin sekä haettiin tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan taustasta, tavoitteista ja tarkoituksesta Suomessa tällä hetkellä.

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluneet henkilöt antoivat tukensa ja asiantunteuksensa kehittämisprojektin käyttöön tutkimuksen edetessä. Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa toukokuussa 2017, jonka jälkeen kehittämisprojektissa siirryttiin toimintavaiheeseen aineistonkeruun muodossa.

Aineistosta tehdyn analyysin ja sen pohjalta saatujen tutkimustulosten myötä projekti eteni uudelle kehittämisen syklille. Työskentely projektiryhmissä oli vaivatonta ja sujuvaa. Projektiryhmätyöskentelynä laadittiin kokemusasiantuntijoiden esittelyposterit kuvantamisen ja laboratorion odotusauloihin. Projektiryhmissä työskenneltiin osittain sähköisesti toimien ja se osoittautui toimivaksi ja nopeaksi toimintatavaksi. Projektipäällikkö huolehti tiedottamisesta niin projektiryhmän kuin ohjausryhmääinkin kuuluvien henkilöiden suuntaan.

## Kehittämiprojektin riskianalyysi

Projektille luotiin suunnitelmavaiheessa riskianalyysi, jossa tunnistettiin projektin kannalta keskeisiä riskitekijöitä. Mahdollisiksi riskeiksi arvioitiin vapaaehtoisten projektiin osallistujien puute, aikataulujen yhteensovittamisen ongelmat, projektiryhmäläisten poissaolot, puutteet viestinnässä, tarvittavien teknisten taitojen puute sekä lopputuotteen epäonnistuminen.

Ohjausryhmään kuuluvat ylihoitajat ja osastohoitaja vastasivat vapaaehtoisten projektiryhmäläisten sekä haastateltavien varmistamisesta, mikä helpotti projektissa etenemistä huomattavasti. Aikatauluihin liittyvät riskit eivät toteutuneet, vaikka aineistonkeruu tapahtuikin kesälomakaudella. Koska projektityöskentely tapahtui osittain verkossa, ei myöskään mahdolliset projektityön aikaiset sairaspöissaolot vaikuttaneet projektin etenemiseen. Viestinnästä vastasi projektipäällikkö ja projektin tiedottamisessa ei tullut esille ongelmia.

Ainoa merkittäväksi katsottava riskitekijä liittyi projektin lopputuotoksena alussa suunniteltuun kokemusasiantuntijoiden esittelyyn osana ohjausvideoita, jotka olivat suunnitella laboratorion ja kuvantamisen odotusauloihin. Koska videoiden kuvaukset viivästyivät kentällä olevan ajan puutteen vuoksi, etsittiin projektille uusi lopputuotos tavoitteiden täyttämisen ja aikataulussa pysymisen turvaamiseksi. Ohjausryhmäläisten hyväksynnällä päädyttiin osana lopputuotosta tekemään kokemusasiantuntijoiden esittelyposterit. Tämän muutoksen myötä projektin riskit vähenivät merkittävästi teknisten taitojen puuteisiin liittyen sekä lopputuotteen epäonnistumisen suhteen.

## Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät suhteessa tuotokseen

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen Tyksin laboratorio- ja kuvantamispalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyksin kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana palveluita. Kokemusasiantuntijat ovat käyneet esittäytymässä laboratorio- ja kuvantamistoimialueiden henkilöstöille ja kertomassa itsestään ja kokemusasiantuntijatoiminnasta. Myös tämä kehittämiprojekti, sen tulokset sekä tulosten perusteella luotu toimintamalli on käyty esittämässä toimialueille, joille toimintamallin toivotaan juurtuvan. Esityksen sisältö on toimitettu myös laboratorio- ja kuvantamistoimialueiden käyttöön ja kaikkien ammattihenkilöiden saataville.

Kokemusasiantuntijat ovat jo osallistuneet palveluiden kehittämiseen etenkin kuvantamisen toimialueella ja siten palveluita on kehitetty asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämä kehittämisprojekti päättyi toimintamallin esittelyyn, joten sen käyttöönottoa ja vaihtuksia asiakaslähtöisyyteen palveluissa ei enää ehditty arvioimaan tämän kehittämisprojektin puitteissa.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kokemusasiantuntijakoulutuksesta valmistuneita kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja sitä, miten palvelukokemusta voisi parantaa, selvittää henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, lisätä asiakkaiden tiedottamista tarpeelliseksi koetuista asioista sekä lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Tutkimustehtävät olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on Tyks-Sapan laboratorio- ja kuvantamispalveluista?
2. Minkälaisia kokemuksia VSKK:n ja Tykslabin henkilöstön edustajilla on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta palveluissa?
3. Minkälaisia käsityksiä haastateltavilla on kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapan palveluita?

Haastateltavien kokemusasiantuntijoiden kokemukset palveluista olivat pääsääntöisesti erittäin positiiviset. Potilaan yksilöllinen kohtaaminen sekä selkeät opasteet ja ohjeistukset nousivat tuloksissa eniten esiin. Haastateltavien henkilöstön edustajien kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta oli hyvin samassa linjassa kokemusasiantuntijoiden kanssa. Ammattihenkilöt toivat kuitenkin esiin myös seikkoja, joissa asiakaslähtöisyys ei täysin toteudu ja siihen on työntekijöidenkin hyvin vaikeaa vaikuttaa omalla toiminnallaan. Tällaisia seikkoja oli esimerkiksi osastorajat ylittävä informaation kulku ja mahdollinen tilojen toimimattomuus. Kaikki haastateltavat toivat esiin kokemusasiantuntijuuden mahdollisuuksia asiakaslähtöisempien palvelujen kehittämisessä. Potilaalle suoraan näkyvinä asiakaslähtöisyyden lisäämisen mahdollisuuksina tuotiin esiin vertaistukena ja rinnalla kulkijana toimiminen. Asiakasnäkökulman tuomisessa palvelujen kehittämiseen haastateltavat mainitsivat työntekijän työparina toimimisen sekä osallistumisen päätöksentekoon kokouksissa.



Ylläolevan perusteella voidaan todeta, että kehittämisprojektin tulokset ja niiden perusteella luotu tuotos vastasi hyvin projektin tavoitteeseen, tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tulosten ei voi kuitenkaan ajatella olevan suoraan laajemmin hyödynnettävissä esimerkiksi muiden sairaanhoitopiirien laboratorio- ja kuvantamispalveluihin, koska tällä tutkimuksella ei haettu yleistettävyyttä ja otos oli hyvin pieni.

## 10.2 Jatkotutkimusaiheet

Koska kokemusasiantuntijatoiminta on Suomessa hyvin uutta, tarvitaan aiheesta uusia tutkimuksia toiminnan vahvistamiseen ja kehittämiseen. Tämän tutkimuksen osalta jo aiempaan todettiin, ettei mahdollisuutta ollut aikataulun puitteissa arvioida kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumista Tyks:n laboratorio- ja kuvantamispalveluihin. Tämä olisi tärkeä jatkotutkimuksen aihe, joka toteutuessaan voisi auttaa toiminnan vakiinnuttamisessa ja jatkokehittämisessä.

Yksilötasolla kokemusasiantuntijoiden tehtävät muodostuvat hyvin omanlaisikseen. Kokemusasiantuntijatehtävien kokonaisuuteen ja kokemusasiantuntijan työpanokseen vaikuttavat yksilön oma kiinnostus, valmiudet ja taidot sekä pohjakoulutus ja olennaisena osana myös oma kuntoutuminen. Kokemusasiantuntijana toimiville on ominaista voinnin ja sen myötä jaksamisen vaihtelu. (Hietala & Rissanen 2015, 14-15; Rissanen 2013, 18.) Kokemusasiantuntijoiden voimavarojen tutkiminen kokemusasiantuntijatehtävien lisääntyessä olisi myös tärkeää. Miten kokemusasiantuntijoiden jaksamista tuetaan sairaanhoitopiirin puolesta ja minkälaista tukea kokemusasiantuntijat itse tehtäviinsä kaipaisivat?

## LÄHTEET

- Aalto A-M., Elovainio M., Muuri A., Pekurinen M., Sainio S., Sinervo T. & Vehko T. 2017. Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystenhuollon toiminnasta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.5.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aaltola J. & Valli R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aarnikoivu H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ahola M. & Ylitalo S. 2013. Kokemusasiatuntijuus kunnan mielenterveys- ja päihdeasioiden strategisessa suunnittelussa. Pro gradu. Lapin yliopisto. Viitattu 5.2.2017 <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61522/Ahola.Marika.pdf?sequence=2>
- Ahonen E., Eirola R., Linko L. & Ojala M. 2000. Laboratoriopalvelut hoitotyön tukena. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ahonen S., Saari S., Syrjälä L. & Syrjäläinen E. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ahonen P., Lamminmäki S., Suoheimo M. & Virtanen P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystenhuollon kehittämiseen. Tekes. Katsaus 281/2011. Viitattu 30.4.2017 <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Aineistonhallinnan käsikirja [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 14.3. 2018 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html#jatkokaytosta-informoiminen>
- Alhanen K. 2013. John Deweyn kokemusfilosofia. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Asumispalvelusäätiö. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 18.2.2017 [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Bate P. & Robert G. 2006. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. Artikkel. Quality and safety in healthcare. Nro15;307-310. Viitattu 15.2.2017 <http://discovery.ucl.ac.uk/7150/1/7150.pdf>
- [Bhui K., Crawford M. J., Fulop N., Manley C., Rutter D., Tyrer P. & Weaver T. 2002. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. Viitattu 9.4.2017 http://www.bmj.com/content/bmj/325/7375/1263.full.pdf](http://www.bmj.com/content/bmj/325/7375/1263.full.pdf)
- Cave J., Cooke M., Chantler C., Kelly P., Lakhani M., Sheffield J. P., McLean K., Welsh C. L., Palfrey E., Winter R. & Ryan S. 2008. High quality care for all. NHS Next Stage Review Final Report. Viitattu 7.5.2018 [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/228836/7432.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228836/7432.pdf)
- Dewey J. 1999. Pyrkimys varmuuteen. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- England E., Lester H., Tait L. & Titter J. 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. British Journal of General Practise. Viitattu 15.2.2017 <http://bjgp.org/content/56/527/415.full>
- Falk H., Kankaanpää S., Kurki M. & Rissanen P. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiakasasiatuntijuudeksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpöri 39/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.1.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)

Finfami. 2016. Kokemustoiminnan ohjekirja. Viitattu 4.4. 2018 [https://finfami.fi/wp-content/uploads/Finfami\\_Kokemuskoulutus\\_Ohjekirja\\_PAINO.pdf](https://finfami.fi/wp-content/uploads/Finfami_Kokemuskoulutus_Ohjekirja_PAINO.pdf)

Godfrey C., Huffman D. & Rittenmeyer L. 2012. The experience of patients, families and/or significant others of waiting when engaging with the healthcare system: a qualitative systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports. Vol. 12, No 8, 193 – 258. Viitattu 4.2.2017 [http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.23.1b/ovidweb.cgi?&S=EC-CAPDDDDCHHFKGAIFNHHKADGIPIOAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl\\_190](http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.23.1b/ovidweb.cgi?&S=EC-CAPDDDDCHHFKGAIFNHHKADGIPIOAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190)

Gothoni R. & Gothoni R. 2007. Ajattelun aarteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heikkinen H.L.T. 2007. Teoksessa Heikkinen H.L.T., Rovio E. & Syrjälä L. 2007. Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen H.L.T., Kiilakoski T. & Rovio E. 2006. Teoksessa Heikkinen H.L.T., Rovio E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hietala O. & Rissanen P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Unigrafia Oy. Viitattu 4.4.2018 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirsjärvi S. & Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holloway I. & Wheeler S. 2013. Qualitative research in Nursing and Healthcare. 3. edition. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Holma T., Lempinen K. & Outinen M. 1993. Laatu ja asiakas: Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Honderich T. 1995. The Oxford companion to philosophy. New York: Oxford University Press.

Hyväri, S. & Rissanen, P. 2014. Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 289–300. Viitattu 9.4.2017 <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/48476/14149>

Hämäläinen R-M & Leemann L. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.2.2017 [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6)

Iivanainen A., Jauhiainen M. & Pikkarainen P. 2005. Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jankko T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Me voidaan kertoa, että tämmösenkin asian kanssa voi elää, että mä oon hullu. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79746/gradu03239.pdf?sequence=1>

Kemmis S & Wilkinson J. 1998. Teoksessa Atweh B, Kemmis S & Weeks P. 1998. Action Research in Practice: partnership for social justice. Taylor & Francis e-Library. Viitattu 1.3.2018 [http://colivre.net/articles/colivre/0002/0938/Atweh\\_Action\\_Research\\_in\\_Practice\\_1998.pdf](http://colivre.net/articles/colivre/0002/0938/Atweh_Action_Research_in_Practice_1998.pdf)

Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. OPAS KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINNASTA. Viitattu 14.1.2017 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Kolehmainen A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina, kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.2.2017 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1>

- Kotkavirta J. 2002. Teoksessa Haaparanta L. & Oesch E. Kokemus. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.2.2017 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)
- Lehtonen J., Pesonen H-L. & Toskala A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lillrank P. & Venesmaa J. 2010. Terveysthuollon alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Marila-Penttinen L. & Merilä T. 2015. Mikä osallisuus, mikä kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Lehtinen E., Marila-Penttinen L. & Merilä T. Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 12.2.2017 [http://www.e-julkaisu.fi/ensi\\_ja\\_turvakotien\\_liitto/osallisuus\\_kasikirja/pdf/Osallisuus\\_k\\_sikirja.pdf](http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/osallisuus_kasikirja/pdf/Osallisuus_k_sikirja.pdf)
- Matthews R. & Ocloo J. 2016. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. Artikkel. US National library of health. National institutes of health. Viitattu 16.2.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975844/>
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. laitos, 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Moring J., Martins A., Partanen A., Bergman V., Nordling E. & Nevalainen V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Viitattu 21.3.2018 <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>
- Niiniluoto I. 2002. Teoksessa Haaparanta L. & Oesch E. Kokemus. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Nylund M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund M. & Yeung A.B. Vapaaehtoistoiminta. Tampere: Vastapaino.
- Oja, P. 2010. Significance of customer feedback: an analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 4.2.2017 <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789514262739.pdf>
- Picker Institute. 2013. Principles of patient-centered care. Viitattu 4.5.2018 <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>
- Puimalainen J. & Rissanen P. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Katsaus. Viitattu 12.2.2017 [https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601\\_katsaus\\_vapaaehtoisuus.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf)
- Raleigh V., Thompson J., Jabbar J., Graham C., Sizmur S. & Coulter A. 2015. Patients' experience of using hospital services. An analysis of trends in inpatient surveys in NHS acute trusts in England, 2005-13. Viitattu 8.5.2018 [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/Patients-experience-Kings-Fund-Dec-2015.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/Patients-experience-Kings-Fund-Dec-2015.pdf)
- Rauhala L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rautajoki A. 1998. Kliinisten laboratoriotutkimusten näytteenotto-opas hoitohenkilöstölle. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Rise M. & Steinbekk A. 2016. Long Term Effect on Professionals' Knowledge, Practice and Attitudes towards User Involvement Four Years after Implementing an Organisational Development Plan: A Controlled Study. Artikkel. Viitattu 16.2.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790889/>

Rissanen, P. 2013. Toipuminen kokemuksena. Teoksessa Falk H., Kankaanpää S., Kurki M. & Rissanen P. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 39/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.1.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)

Ruotsalainen P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juonen S., Ruotsalainen P. & Kiikkala I. (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7–32.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 12.2.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Viitattu 26.1.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_P\\_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 7.5.2018 <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus>

Standertskjöld-Nordenstam C.-G., Suramo I. & Pamilo M. 1991. Radiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tapola H. 2004. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin. Teoksessa Penttilä I. 2004. Kliiniset laboratoriotutkimukset. Porvoo: WS Bookwell Oy.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.3.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 13.3.2018 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Tuokko S. 2003. Potilaan ohjaus näytteiden ottoon ja laboratoriotutkimuksiin. Teoksessa Vilpo & Niemelä. 2003. Laboratoriolääketiede, kliininen kemia ja hematologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyks-Sapa-liikelaitos. 2014. Strategia kehityksemme tukena 2015 – 2016. Viitattu 11.2.2017 <file:///C:/Users/Omistaja/Desktop/Kouluhommat/Strategia%202015%20-%202016%20doc.pdf>

Tyks-Sapa-liikelaitos. Strategia kehityksemme tukena 2015 – 2016. Viitattu 14.1.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks-sapa/Documents/Strategia%202015%20-%202016%20doc.pdf>

Vahtivaara J-M. 2010. Kokemustieto- vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 18.2.2017 [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)

Valkama K. 2012. Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Universitas Wasaensis. Viitattu 9.2.2017 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Viitattu 14.1.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-lahisille/kokemusasiantuntijat/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Viitattu 22.11.2016 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks-sapa/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Viitattu 22.11.2016 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Viitattu 11.1.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaiikat/tyks-sapa/Sivut/default.aspx#horisontaali1>

Vilkkä H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Walta L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana: tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 7.3.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76839/AnnalesC337Walta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# Tutkimuslupahakemus

## VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tältä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus käydetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero 4/17 TYKSLAB	Lupa myönnetty ajalle 2017-2018	Tutkimuksen projektinumero _____
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

## 1. Tutkimusnumero

T133/2017

(Esim. T1/2015)

☒ Uusi tutkimus☐ Muutos vanhaan tutkimuslupa. Mitä muutos koskee?

## 2. Tutkimuksen nimi

Kont. asiakaslähtöisempää palvelua, kokemusasiantuntijat  
Tyks-Säpan asiakaspalvelua kehittämässä

Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

☒ Tutkijalähtöinen tutkimus☐ Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja

## 3. VSSHP:n vastuullinen tutkija

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

Helena Malmivirta, Turun AMK / Sosiaal- ja Terveystieteiden

helena.malmivirta@turkuamk.fi

Puh. 040 355 0536

Yhteyshenkilö

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

Benita Palohelina, yuhoitaja Tykslab, puh. 02 3131901

benita.palohelina@tyks.fi

## 4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2017-2018

## 5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä

N=10

## 5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

## 6. Sisäiset ostopalvelut

☐ Tykslab☐ Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus☐ Patologia☐ VS lääkehoito☐ Kliininen neurofysiologia☐ Tyks mikrobiologia ja genetiikka☐ Kliininen fysiologia☐ PET-keskus☐ Kliininen tietopalvelu☐ muu, mikä

YHT 50a VSSHP 10.2015

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

**7. Kustannukset**

- ☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta \_\_\_\_\_ (esim. 17065 tai 13705).  
☐ Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.  
☒ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSH:n projektinumeron kautta

**8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)**

- ☒ Käytetään VSSH:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?  
☐ Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.  
☒ Käytetään VSSH:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Haastattelut tehdään työntekijöiden työaikana työaikana.

**9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat  
(Nimi, toimialue)****10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja**

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Satu Haapakankare -Ryyty (puh. 040 7421709)  
 satu.haapakankare-ryyty@edu.turkuamk.fi

Ohjaajat

Helena Malmivirta, lehtori, Turun AMK / Sosiaalinen ja  
 Terveystieteiden ala

**11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala**

- ☐ lääketiede, erikoisala:  
☐ hammaslääketiede  
☐ hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue  
☐ olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa  
☒ muu, mikä

Sosiaalinen ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

**12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?**

- ☐ Kyllä, NCTnumero \_\_\_\_\_  
☒ Ei, miksi? ☒ kyseessä ei ole interventiotutkimus  
☐ muu syy, mikä

**LIITTEET**

- ☐ kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)  
☒ tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto  
☐ sisäiset ostopalvelusopimukset  
☐ tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös  
☐ eettisen toimikunnan puoltava lausunto  
☐ Fimean käsittelyilmoitus

- ☐ Valviran lupa  
☐ THL:n lupa  
☐ Muu viranomaisen, mikä  
☒ tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste



# **VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

## **Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSH:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa ([www.turkuerc.fi](http://www.turkuerc.fi)) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa" ([www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)).

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Virka/toimi:

**Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)**

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puoleltavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

## **Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös  
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSH:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

## **Jakelu:**

- ☐ vastuullinen tutkija
- ☐ tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- ☐ tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- ☐ taloushallinnon palvelukeskus
- ☒ yhteyshenkilö

# Tutkimustiedote

## TUTKIMUSTIEDOTE

Suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Turun ammattikorkeakoulussa. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyö, joka toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämisprojektina. Opinnäytetyöni aihe koskee *Tykslabin ja Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen asiakaspalvelun kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi.*

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen Tyks-Sapan laboratorio- ja kuvantamispalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapan palveluita. Tutkimuksen tarkoituksena on Tyks-Sapan kokemusasiantuntijoita haastattelella selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja palvelukokemuksen parantamisen mahdollisuuksista, selvittää Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen ja Tykslabin henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, sekä lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelella Tyks-Sapan kokemusasiantuntijoita sekä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen ja Tykslabin henkilökuntaa. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta luodaan toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapan palveluita. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään myös opinnäytetyöhön kuuluvassa kehittämisprojektissa, jossa tuotetaan sisältöä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen sekä Turun kaupunginsairaalan laboratorion odotusauloihin tuleviin ohjausvideoihin ja/tai informatiivisiin teksteihin potilaille.

Haastattelut tehdään alkukesän 2017 aikana.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyyttä ei paljasteta tutkimuksen teon missään vaiheessa ulkopuolisille. Haastattelumateriaalit hävitetään, kun kehittämisprojekti on valmis. Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja asioita aihekokonaisuuksina. Tutkimukselle on saatu lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 18.5.2017.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Satu Haapakankare-Ryytty

YAMK-opiskelija, laboratoriohoitaja (opintovapaalla)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

040 7421709

satu.haapakankareryyty@edu.turkuamk.fi

# Haastattelun saatekirje

## Haastattelun saatekirje

Opinnäytetyön nimi: Kohti asiakaslähtöisempää asiakaspalvelua, kokemusasiantuntijat Tyks-Sapan asiakaspalvelua kehittämässä

Päiväys

### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on kehittää kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan kokemustietoa hyödyntäen Tyks-Sapan laboratorio- ja kuvantamispalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja luoda toimintamalli kokemusasiantuntijuudesta osana Tyks-Sapan palveluita. Tarkoituksena on Tyks-Sapan kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla selvittää asiakkaan kokemus palveluiden toimivuudesta ja palvelukokemuksen parantamisen mahdollisuuksista, selvittää Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen ja Tykslabin henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyyden parantamisen keinoista, sekä lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä 18.5.2017. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska sinulla on tutkimuksen tavoitteen saavuttamisen kannalta välttämätön kokemustieto asiakaspalvelusta ja sen kehittämismahdollisuuksista entistä asiakaslähtöisemmäksi. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Helena Malmivirta, lehtori, Turun amk/Sosiaali- ja terveysala (sähköposti: [helena.malmivirta@turkuamk.fi](mailto:helena.malmivirta@turkuamk.fi)).

Osallistumisestasi kiittäen

Satu Haapakankare-Ryytty  
Laboratoriohoitaja/yamk-opiskelija  
Yhteystiedot  
[satu.haapakankareryythy@edu.turkuamk.fi](mailto:satu.haapakankareryythy@edu.turkuamk.fi)

---

### Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa \_\_\_\_\_ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

# Kokemusasiantuntijoiden teemahaastattelurunko

## Teemahaastattelurunko

### TAUSTAKYSYMYKSET

1. Miten päädyit hakeutumaan kokemusasiantuntijakoulutukseen?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on kokemusasiantuntijatehtävissä toimimisesta?
3. Millaisia tavoitteita sinulla on kokemusasiantuntijana toimimisellesi?
4. Käytätkö paljon kuvantamisen ja laboratorion palveluita?

### KOKEMUKSET ASIAKASPALVELUSTA JA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ

1. Millainen kokemus sinulla on asiakasmateriaaleista ja niiden käytöstä (lehtiset, potilasohjeet, www-sivut, opasteet)?
2. Millaisia puutteita asiakasmateriaaleissa on?
3. Millaisia asioita pidät tärkeänä asiakkaan tiedottamisessa ja ohjauksessa?
4. Miten asiakkaan tiedottamista ja ohjausta voitaisiin parantaa?
5. Kuvailisitko palvelukokemuksiasi Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa.
6. Kuvailisitko palvelukokemuksiasi Tykslabin laboratorion palveluista.

### KOKEMUSASiantuntijuus OSANA KUVANTAMIS- JA LABORATORIOPALVELUITA

1. Miten asiakkaiden ja henkilökunnan tietoisuutta voidaan lisätä kokemusasiantuntijuuteen liittyen?
2. Millaisia tehtäviä kokemusasiantuntijalla voisi olla osana kuvantamisen ja laboratorion palveluita?
3. Miten kokemusasiantuntijuuden keinoin pystyttäisiin lisäämään asiakaslähtöisyyttä kuvantamis- ja laboratorion palveluissa?

# Henkilökunnan ryhmähaastattelurunko

## Ryhmähaastattelukysymykset (henkilökunta)

© Satu Haapakankare-Ryytty

### TAUSTAKYSYMYKSET

1. Kuvailisitko työtehtäviäsi organisaatiossa?
2. Milloin ja miten olet päätenyt nykyiseen työhösi?

### ASIAKASLÄHTÖISYYS ASIAKASPALVELUSSA

1. Kuvailisitko minkälaista osaamista ja tietoa asiakaspalvelutyössäsi tarvitaan.
2. Millaisia asioita pidät tärkeänä asiakkaan tiedottamisessa ja ohjauksessa? Miten asiakkaan tiedottamista ja ohjausta voisi kehittää?
3. Asiakslähtöisyys on keskeinen arvo Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa. Kuvaile miten asiakslähtöisyys näkyy työssäsi.
4. Millaisia haasteita näet asiakslähtöisyyden toteutumisessa?
5. Kuvailisitko, miten asiakslähtöisyyttä voitaisiin lisätä?
6. Kuvailisitko, minkälaisia asioita asiakaspalvelussa voitaisiin ottaa huomioon, jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen kokemuksen palvelusta?

### KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS OSANA PALVELUA

1. Minkälaista tietoa sinulla on kokemusasiantuntijuudesta?
2. Millä tavoin kokemusasiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää osana palveluja työpaikallasi?
3. Millaista lisäarvoa kokemusasiantuntija voisi antaa asiakkaan palvelukokemukselle?

## Esimerkki sisällönanalyysistä

Tutkimustehtävä: Minkälainen merkitys kokemusasiantuntijuudella on asiakaslähtöisyyden näkökulmasta?

### Alkuperäinen ilmaus

*"...haluun olla ainaki mukana mahdollisimman paljon ja auttaa ja kehittää kaikkea mahdollist mitä eteen tulee."*

*"asioita joihin on puututtu, ni niitä on parannettu."*

*"pyörii, pyörii, ku on joku TE4 ja A5"*

*"esimerkiks nää opasteet, paikalle löytäminen..."*

*"mä pidän itseäni ton laboratorion suurkuluttajana"*

*"kerran vuodes ainaki magneettikuvaus ja sit verikokei on ainaki kaks kertaa vuodes"*

### Pelkistetty ilmaus

Tahto kehittää ja auttaa

Epäselvät opasteet

Kokemukset potilaana olemisesta

Kokemukset palveluista

### Alakategoria

Tavoitteena palvelujen kehittäminen

Kokemusasiantuntijoiden kokemustieto

### Yläkategoria

**Kokemustieto kehittämisen tukena**

## Posterit laboratorion ja kuvantamisen odotusauloihin



### Kokemusasantuntijapalvelut

Kuvantamiskeskuksessa toimii kaksi koulutettua kokemusasantuntijaa. Kokemusasantuntijat auttavat meitä kehittämään palveluja ottaen asiakasnäkökulman entistä paremmin huomioon. Heillä on kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, miltä tuntuu sairastua ja sairastaa sekä olla hoidettavana sairautensa vuoksi. Kokemusasantuntijalla on halu auttaa muita omien kokemuksiensa pohjalta.

Potilaana voit saada kokemusasantuntijalta apua eri tavoin, esimerkiksi:

- Saada kokemusasantuntijan **kulkemaan rinnalle** hoitotoimenpiteen ajaksi.
- Saada **vertaistukea**.

Kokemusasantuntijat ovat vaitiolovelvollisia ja heidän palvelunsa ovat potilaille maksuttomia. Voit ottaa yhteyttä kokemusasantuntijoihin kehittämisylivoitaja Pekka Makkosen välityksellä sähköpostitse osoitteeseen:

**pekka.makkonen@tyks.fi.**



Kuvantamiskeskuksen kokemusasantuntijat:  
**Marja Nokelainen** (vasemmalla) ja **Nina Merikanto** (oikealla).

Yhteistyössä:



### Kokemusasantuntijapalvelut

Tykslab:ssa toimii kaksi koulutettua kokemusasantuntijaa. Kokemusasantuntijat auttavat meitä kehittämään palveluja ottaen asiakasnäkökulman entistä paremmin huomioon. Heillä on kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, miltä tuntuu sairastua ja sairastaa sekä olla hoidettavana sairautensa vuoksi. Kokemusasantuntijalla on halu auttaa muita omien kokemuksiensa pohjalta.

Potilaana voit saada kokemusasantuntijalta apua eri tavoin, esimerkiksi:

- Saada kokemusasantuntijan **kulkemaan rinnalle** hoitotoimenpiteen ajaksi.
- Saada **vertaistukea**.

Kokemusasantuntijat ovat vaitiolovelvollisia ja heidän palvelunsa ovat potilaille maksuttomia. Voit ottaa yhteyttä kokemusasantuntijoihin kehittämisylivoitaja Pekka Makkosen välityksellä sähköpostitse osoitteeseen:  
**pekka.makkonen@tyks.fi.**



Tykslab:n kokemusasantuntijat: **Marja Nokelainen** (vasemmalla) ja **Nina Merikanto** (oikealla).

Yhteistyössä:

